

Importancia de la prevención y control del Cáncer cérvico uterino

Autores:

Michel Leyva Rivas¹ , Melani Pino Moreno² , Dalia Maris Montero García³, Daimaris Rivas Vázquez⁴ , Yudania Barroso Oliva⁵

^{1,3} Estudiantes de tercer año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

²Estudiante de primer año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

⁴Licenciada en Enfermería. Especialista en primer grado en Anatomía Humana. MSc en Educación Médica. Investigador agregado. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba. email: drivas@infomed.sld.cu

⁵Licenciada en Enfermería. Especialista en primer grado en Anatomía Humana. Profesor asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba. email: yudaniab@infomed.sld.cu

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

RESUMEN

Introducción: Los rastros de las enfermedades oncológicas, han acompañado a la humanidad a lo largo de todo su proceso evolutivo. En Cuba a pesar de la existencia de un programa de pesquisaje masivo del Cáncer Cervico uterino, este tiene una elevada incidencia. **Objetivo:** Valorar la importancia de la prevención y control del cáncer cérvico uterino. **Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos de la red de Infomed: Hinari, Scielo, Medline/PubMed, en la Biblioteca Virtual de Salud y en el buscador google académico, teniendo en cuenta los artículos relacionados con cáncer cérvico uterino. **Desarrollo:** El cáncer de cuello de útero es una enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamocolumnar del cuello uterino, a partir de lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano, en presencia de otros cofactores: genéticos, ambientales. Entre sus factores de riesgos se destacan infecciones de transmisión sexual, el inicio precoz de las relaciones sexuales; múltiples compañeros sexuales; no uso de anticonceptivos de barrera; uso prolongado de contraceptivos hormonales; multiparidad y embarazo juvenil. **Conclusiones:** El cáncer de cuello de útero continúa siendo un importante problema de salud, en Cuba y en el mundo; sus síntomas no siempre son reconocidos por las pacientes, pero resulta prevenible, curable. Para modificar la incidencia, prevalencia y la mortalidad de esta enfermedad, es importante actuar sobre los factores de riesgo y realizar acciones de prevención.

Palabras clave: Cuello del Útero, Neoplasias, Infecciones de Transmisión Sexual

INTRODUCCIÓN

Los rastros de las enfermedades oncológicas, han acompañado a la humanidad a lo largo de todo su proceso evolutivo, existen evidencias de utilización de la palabra cáncer en el antiguo Egipto, desde 1600 a.c. aproximadamente, y en otros documentos como el Papiro Edwin Smith y el Papiro Eberst, siendo objeto de estudio a lo largo de toda la cadena de avances científicos de la medicina y un reto aún para las nuevas generaciones.¹

Otras de las descripciones de cáncer se remontan hasta los años 460 a.c. con Hipócrates, quien hace una amplia descripción del cáncer, en su "corpus Hipocraticum", sobre todo del cáncer de seno, útero y piel, y a él se atribuye la paternidad del término cáncer para designar esta enfermedad.¹

El cáncer se convierte en una palabra temida para los que no lo tienen e impronunciable para los que lo padecen. Esta enfermedad tumoral maligna, es el resultado de un proceso evolutivo que sigue una serie de pasos sucesivos basados en la existencia de un largo periodo entre la exposición a un carcinógeno y el desarrollo de una neoplasia.²

El cáncer constituye un serio problema de salud y se estima que se incrementará en los próximos años. El pronóstico de esta enfermedad en gran medida depende de factores

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

relacionados con el huésped, la localización del tumor y el momento en que se realice el diagnóstico. La familia y el entorno social juegan un papel importante, así como las posibilidades de recibir tratamiento.²

En la actualidad, el cáncer representa un gran reto social, toda vez que su incidencia aumenta con el desarrollo económico e industrial de los países, así como con el perfeccionamiento de los sistemas de salud, puesto que a mayor esperanza de vida corresponde una mayor población en los grupos de edades en los que las neoplasias aparecen con más frecuencia.

Aunque esta enfermedad es más frecuente en el hombre, en el grupo de edad de 25 a 50 años, las mujeres tienen la tasa de incidencia más alta, debido fundamentalmente a los cánceres ginecológicos.² A pesar de los programas de pesquisa o cribado el cáncer de cuello uterino (CCU) ocupa el segundo lugar en frecuencia, en las mujeres de todo el mundo. Cada año se diagnostican en todo el orbe unos 530 000 casos nuevos de CCU y más de 275 000 defunciones; son las regiones de África, Asia Central y del Sur, el sudeste asiático, de Melanesia, de Latinoamérica y el Caribe, las de mayores tasas de incidencia, que coincide con una mayor prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en dichas regiones.

Las tasas más bajas se observan en Europa, Norteamérica y Japón. Anualmente se diagnostican en América más de 80 000 casos nuevos, 12 500 en Norteamérica, 47 900 en Sudamérica, 15 600 en Centroamérica y cerca de 5 000 en el Caribe.²

Cuba es hoy el país latinoamericano que presenta la más baja tasa de mortalidad por esta enfermedad. Sin embargo, a pesar de la existencia de un programa de pesquiasaje masivo desde finales de los años 60 del siglo pasado, los resultados no han sido halagüeños homogéneamente, las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, reflejan que el CCU se sitúa en el cuarto lugar en incidencia y el quinto en mortalidad con tasas de 33,0 y 7,9 por 100 000 habitantes, respectivamente.³

En el 2020 se diagnosticaron 925 casos, y se produjeron 549 muertes, para una tasa de mortalidad de 9,7 por 100 000 mujeres.⁴ Esta problemática lleva a incorporar estrategias, en aras de elevar la calidad de vida, pues se afirma que no existen razones justificadas para que una sola mujer en el país muera por esta causa.

OBJETIVO: Valorar la importancia de la prevención y control del cáncer cérvico uterino.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos de la red de Infomed: Hinari, Scielo, Medline/PubMed, en la Biblioteca Virtual de Salud y en el buscador google académico, teniendo en cuenta los artículos relacionados con cáncer cérvico uterino. Se seleccionaron 23 por su calidad y ajuste al objetivo de la investigación.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

La búsqueda se realizó en el período comprendido diciembre de 2021 a marzo de 2022 y quedó limitada para los últimos 5 años, aunque se consultaron otras bibliografías por su vigencia.

La información fue procesada utilizando el paquete de programas Microsoft Office 2003.

DESARROLLO

El CCU es una enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamocolumnar del cuello uterino, a partir de lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano, en presencia de otros cofactores: genéticos, ambientales.⁵

Autores como González Bango y colaboradores⁶ sostienen el criterio, que las infecciones cérvico vaginales; infecciones de transmisión sexual (ITS), muy en particular por el VPH; el inicio precoz de las relaciones sexuales; múltiples compañeros sexuales; compañero sexual promiscuo; no uso de anticonceptivos de barrera; uso prolongado de contraceptivos hormonales (por más de cinco años); multiparidad; embarazo juvenil; factores inmunológicos; tabaquismo y antecedentes familiares de CCU, lo cual parece asociarse a predisposición genética, guardan una relación estrecha desde el punto de vista epidemiológico con el CCU y la aparición de esta entidad.

Las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva a múltiples enfermedades que pueden ocasionar la muerte. El VPH es la ITS más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida, a un estimado de 50 a 80 % de las mujeres sexualmente activas. Las féminas se infectan con el virus durante la adolescencia, en la tercera década de la vida y en los primeros años de la cuarta.⁷

La infección originada por el VPH es la enfermedad viral de transmisión sexual más frecuente y la primera causa de consulta ginecológica, se estima que alrededor de 20 millones de personas a nivel mundial se encuentran infectadas con el VPH. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 80% de la población mundial sexualmente activa adquirirá al menos una vez en su vida la infección.⁸ En Cuba en estudio realizado⁹ se obtuvo que de las mujeres diagnosticadas con CCU tenían antecedentes de infección por el virus del papiloma humano.

El VPH pertenece a la subfamilia papilomaviridae y se caracteriza por un tropismo cutaneomucoso que infecta a células superficiales de la epidermis, y tras un microtraumatismo penetra a capas profundas, multiplicándose policlonalmente.¹⁰

El agente viral ocasiona lesiones verrugosas, bien sea en forma benigna o maligna, aunque también puede encontrarse en forma latente cuando el papilomavirus persiste en las células huésped sin manifestación clínica aparente; el período de incubación es de 2 a 3 meses o de varios años.¹¹

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Existen diferentes tipos de VPH que pueden producir el papiloma oral, laríngeo, conjuntival y nasal, aunque los de mayor importancia epidemiológica son aquellos que ocasionan verrugas en el cuello del útero, vagina, uretra, pene y ano. El contagio más común ocurre por contacto del virus con alguna lesión relacionada durante el acto sexual vaginal, anal u oral.¹²

Dada la transmisión, los factores de riesgo para que un individuo adquiera la infección se encuentran relacionados con las ITS, aunque no son exclusivos. Influyen además el entorno educativo y socioeconómico, la drogadicción y el tabaquismo, a lo que se suma la falta de higiene, el inicio temprano de la vida sexual, el antecedente de haber tenido sexo con dos o más parejas sin protección y, en el caso de la mujer, la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta de su sistema inmune.¹³

En el sexo masculino, este actúa como reservorio del virus, pues rara vez presenta manifestaciones clínicas u ocasiona problemas severos de salud, lo cual impide un diagnóstico preciso y oportuno, favoreciendo la diseminación del papilomavirus.

La población más vulnerable de adquirir la infección son los jóvenes entre 15 y 24 años de edad, debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección contra el VPH, así como el desconocimiento sobre las consecuencias de la infección⁶ por lo que los autores consideran que la educación en el tema desde edades tempranas, contribuye a la prevención de esta infección y por consiguiente a disminuir la incidencia del CCU.

Hasta el momento se conocen más de 100 tipos de VPH. Los tipos 16 y 18 son considerados de alto riesgo por estar asociados con la gran mayoría de los CCU, vagina y ano, además de presentarse también en casos de cáncer de vulva, pene y orofaringe. Los tipos 6 y 11 considerados de bajo riesgo son causantes de la aparición de verrugas genitales.

Es relevante mencionar que la infección por VPH afecta la salud de mujeres y hombres. Sin embargo, son los jóvenes y adolescentes en etapa tardía quienes figuran como grupo en mayor vulnerabilidad. González Bango⁶ en su investigación hace referencia que, en España, un estudio indicó que la prevalencia de VPH se encontraba mayormente en mujeres de 18 a 25 años. En Chile reveló mayor prevalencia en mujeres de 15 a 19 años, mientras que en Cuba se encontró que alrededor de uno de cada tres adolescentes diagnosticados con VPH, tenía una edad de entre 15 y 17 años.

La alta incidencia de infección por VPH está asociada al inicio precoz de la actividad sexual, mayor frecuencia de actividad sexual en la etapa de adolescentes y adultos jóvenes y mayor número de parejas sexuales. La importancia de la infección por VPH, radica en que al ser el principal factor etiológico del CCU, sumado al desconocimiento de

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

esta asociación por un segmento importante de la población y en particular de la población de riesgo,¹⁴ transforma a la infección en un problema de salud pública para los países en desarrollo sobre todo aquellos con alta incidencia de esta entidad.

El inicio del primer coito en edades tempranas, antes de los 20 años de edad, y de manera marcada en aquellas que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 18 años, es abordado mundialmente desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general acerca de que estas relaciones en edades tempranas predisponen a lesiones cervicales.

Resulta importante señalar que un gran número de féminas inician su primera relación sexual antes de cumplir 15 años, lo cual constituye un factor muy importante a tener en cuenta por el equipo básico de salud para ejercer acciones de promoción y prevención con las adolescentes, en aras de incrementar la labor educativa para su actual y posterior conducta sexual.⁹

Por otra parte, el aumento del número de parejas acrecienta el riesgo de la afección, por lo que constituye un factor de riesgo en la aparición de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. De igual manera, Montero Lora y colaboradores⁹ lo han considerado como factor primario en la aparición de esta enfermedad y también hacen referencia a la promiscuidad de aquellas pacientes que tienen parejas sexuales numerosas o una pareja masculina con muchas parejas sexuales, lo cual posibilita la transmisión de un agente infeccioso.

La relación entre los anticonceptivos orales y el CCU es controvertida, aunque algunos estudios destacan un incremento de riesgo cuando se usan por más de cinco años, además de la posible activación que pueden ejercer estos sobre la infección por el virus del papiloma humano.¹⁵

En relación con la multiparidad, se plantea que, con el incremento del número de partos, aumenta el riesgo de CCU debido a mayor número de contactos sexuales, a traumas cervicales, desgarros del parto no suturados con más exposición a virus oncogénicos y a cambios hormonales con posible acción carcinogénica.²

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo importante en la génesis del cáncer de cuello de útero, ya que provoca acumulación de nicotina y su producto de degradación la cotinina en célula de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras del moco cervical, interfiriendo en el normal funcionamiento de esta célula, creando el terreno propicio para la acción de otros agentes como es el virus del papiloma humano.

La bibliografía revisada coincide con resultados encontrados por diferentes autores acerca de la relación del hábito de fumar como factor de riesgo en la aparición de la enfermedad.^{2,16,17} Se ha demostrado la presencia de nicotina, cotidina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cérvico uterino en mujeres que fuman. El

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

tabaco induce un efecto inmunosupresor local. También se han conseguido mutágenos en el moco cervical.¹⁷

Diversos estudios han demostrado que los antecedentes patológicos familiares de cáncer constituyen un factor de riesgo de desarrollar CCU. Las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del cuello uterino tienen mayor probabilidad de contraer esta enfermedad. Esto se debería a que estas mujeres son menos capaces de combatir el VPH en comparación con otras mujeres, u otros factores podrían estar involucrados.¹⁷

El nivel socioeconómico bajo se considera un factor de riesgo de numerosos problemas de salud, incluido el CCU, en particular en entornos de bajos recursos. Las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo, tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud, nutrición deficiente y escasa conciencia acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva.¹⁸

El CCU 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. En esta fase se puede presentar además dolor en el pubis y durante el coito. En estadios avanzados puede presentarse dolor en hipogastrio por infiltración neoplásica y síndrome constitucional (astenia, anorexia y pérdida de peso), así como anemia, que puede ser intensa si hay pérdida notable de sangre.²

En cuanto a la clasificación histológica del cáncer de cuello de útero se identifican diferentes subtipos.¹⁸

- Carcinoma de las células escamosas, que se origina a expensas del epitelio pavimentoso, es el más frecuente (aproximadamente 80 % de los casos): El precursor inmediato de este carcinoma son las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.
- Adenocarcinoma cervical, que constituye el 15 % de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma insitu.
- Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos, que constituyen el 5 % que resta.
- Todos los tipos de tumores indicados presentan las mismas características clínicas y factores de riesgo.

La clasificación de las etapas clínicas de la evolución del carcinoma de cuello, partiendo de la etapa cero, que correspondería al carcinoma insitu (CIN-III o HSIL):¹⁹

- Estadio I: confinado al cuello del útero.
- Estadio II: se extiende más allá del cuello, pero no se extiende a la pared de la pelvis; afecta a la vagina en su parte superior sin afectar el tercio inferior.
- Estadio III: el carcinoma se extiende a la pared pelviana, en la exploración al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pelviana; el tumor se extiende además al tercio inferior de la vagina.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

- Estadio IV: puede infiltrar la pared de la vejiga urinaria o el recto; esta forma incluye diseminación con metástasis.

El pronóstico y la supervivencia para los carcinomas invasivos dependen sobre todo del estadio en que se detecta el cáncer en primer lugar y en menor medida del tipo celular predominante en el tumor.

Prevención y control

La prevención en salud es una estrategia de intervención y se define como el conjunto de acciones específicas dirigidas a disminuir riesgo, frecuencia y consecuencias de determinada enfermedad o daño a la salud. Consta de cuatro niveles: primordial (su objetivo es evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica, cultural y del ambiente físico que contribuyan a elevar el riesgo de enfermedad), primaria o de ocurrencia (reducción del riesgo), secundaria o de continuidad (reducción de la duración), y terciaria o de rehabilitación (evitar secuelas, complicaciones).⁶

Para que la prevención sea eficaz, es necesaria la detección temprana y el tratamiento oportuno de las lesiones, lo cual se materializa en Cuba, como parte de las políticas de salud del gobierno desde 1968, con la implementación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Uterino, cuya prueba de pesquisaje es la prueba citológica, procedimiento de detección precoz del CCU, simple y de uso generalizado, a partir de los 25 años en mujeres sexualmente activas y con una periodicidad de tres años, que permite detectar la enfermedad en una etapa localizada, lo cual mejora el pronóstico, aumentando los porcentajes de curación.⁶

Pero más que eso es fundamental proporcionar a la población vulnerable información sobre los principales aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad, encaminadas a promover estilos de vida saludables y evitar la expresión de factores de riesgo.

Por tanto, se debe educar a personas, familias y comunidades en la percepción del riesgo, para lograr su compromiso participativo en la modificación de los mismos. Identificar factores de riesgos en personas, familias y comunidades para diseñar estrategias que permitan evitar la aparición de las enfermedades.

El Equipo Básico de Salud debe realizar pesquisajes que permitan el diagnóstico temprano de cáncer de cuello de útero, por medio de la citología vaginal, principalmente en el grupo de edad de 25 a 64 años cada 3 años, pero también insistir en los grupos de mujeres mayores de 65 años que nunca se la han realizado o que se la han hecho pocas veces.²⁰

Pocos minutos se demora la realización de una citología orgánica, pero ahorran años de sufrimiento y padecimiento a muchas mujeres y a sus familiares. Generalmente el desconocimiento conlleva a que las mujeres no asistan o se comporten morosas cuando se les cita a realizarse la prueba citológica. También se debe incluir en este desconocimiento a sus familiares, que no ven el problema como algo cercano, sino como

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

algo que ocurre en otros hogares. El desconocimiento genera retraso en el diagnóstico precoz y oportuno de esta patología que afectan tan duramente a las mujeres.²⁰

Otros autores²¹ consideran que la prevención se puede realizar por medio de la detección oportuna, orientada a evitar o disminuir factores de riesgo, por lo que utilizar preservativo, posponer el inicio de la vida sexual y limitar el número de parejas, son medidas que debe conocer la población general. Se debe tener presente que el número de gestas y la edad de inicio de la vida sexual, son factores de riesgo asociados a los factores de riesgo ya establecidos para lesión cervical.

En la actualidad existen dos vacunas profilácticas ampliamente comercializadas a niveles internacionales y autorizadas a nivel global su administración desde enero de 2011: la vacuna tetravalente (GARDASIL) y la vacuna bivalente (CERVARIX). Ambas vacunas son diseñadas para prevenir la infección por los serotipos HPV 16 y 18 y en última instancia el cáncer de cuello uterino asociado a estos serotipos, no eliminan infecciones ya existentes por VPH, ni tratan patologías asociadas a este.^{2,22}

La vacuna tetravalente previene la infección por los serotipos 16, 18, 6 y 11, la bivalente solo el 16 y 18. Ambas vacunas parecen conferir protección cruzada contra los serotipos filogenéticamente relacionados con los serotipos 16 y 18, ambas inducen elevada titulación de anticuerpos neutralizantes, inmunidad humoral y también celular, en la población femenina en edades adolescentes.^{2,22}

La prevención secundaria incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico precoz de la enfermedad y su tratamiento inmediato, aumentar la posibilidad de cura, mejorar la calidad de vida y la supervivencia y disminuir la mortalidad por cáncer. Y la prevención terciaria engloba las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad. Mas el control del cáncer depende esencialmente de acciones en las áreas de la promoción de la salud, protección específica y del diagnóstico precoz de la enfermedad.²

Por tanto, el mayor reto está encaminado a detener el proceso, reducir la prevalencia de factores de riesgo, la incidencia y mortalidad, así como mejorar la calidad de vida en pacientes y familiares.

Los autores de este artículo coinciden con Bermejo Bencomo y colaboradores²³ que la atención primaria es de gran relevancia en el abordaje integral de este problema, pues es en este nivel donde se inducen los cambios en los determinantes sociales ligados a la enfermedad, se fomentan hábitos y estilos de vida saludables, se realiza el proceso de dispensarización y se lideran las acciones de pesquisa, para lograr el diagnóstico temprano, el seguimiento oportuno y el control prolongado de la enfermedad.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

CONCLUSIONES

El cáncer de cuello de útero continúa siendo un importante problema de salud, en Cuba y en el mundo; sus síntomas no siempre son reconocidos por las pacientes. Pero resulta prevenible, curable, a diferencia de otros cánceres y tiene gran impacto desde el punto de vista médico, socioeconómico y humano. Para modificar la incidencia, prevalencia y la mortalidad de esta enfermedad, es importante actuar sobre los factores de riesgo y realizar acciones de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junta Editorial de Cancer.Net [2]. Cáncer de cuello uterino - Panorama general [Internet]. 2018 [Citado 14 feb 2019]; 31(2): [Aprox. 15]. Disponible: <http://www.cancer.net/printpdf/18050>
2. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCM [Internet]. 2017 [citado 21 Feb 2021];, 21(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2196>
3. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabrè K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2018 [cited 20 Mar 2020]; 44 (1): [aprox. 13p]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181q.pdf>.
4. Cuba. Ministerio de salud pública. Anuario estadístico de salud 2020. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 5 Abr 2022]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
5. Abrahantes Ruiz A, Oliver Cruz M, González González del Pino M, Rodríguez Palacios K, Muñoz Hernández O, Castro Berberena A. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 May 22]; 17(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4446>
6. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Hernández Ugalde F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. revmedicaelectronica [Internet]. 2018 [citado 21 Feb 2021];40(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/ar>
7. Viñas Sifontes LN, Chávez Roque M, Calderón Cruz M. Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. AMC [Internet]. 2020 Jun [citado 15 Feb 2021]; 24(3): e6823 Disponible en:

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300007&lng=es.

8. Domínguez Bauta S, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabr e K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2018 [cited 27 Jun 2019]; 44 (1): [aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es.
9. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodel n Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN [revista en Internet]. 2018 [citado 21 Feb 2021]; 22(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2102>
10. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S, Hannaford PC. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: The Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. Am J Obstet Gynecol. 2017 Jun; 216 (6): 580.e1-580.e9.
11. Contreras González R, Santana MA, Jiménez Torres E, Gallegos Torres R, Palom e E, García A, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Universitaria [revista en Internet]. 2017 [cited 4 Ago 2017]; 14 (2): [aprox. 7p]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300155>.
12. Santamarina Fernández A, Verdecia Tamayo D, Segura Fajardo M, Santamarina Fernández M, Verdecia Tamayo Y, Fiallo González A. Evaluación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer C rvicouterino en Bartolomé Mas  Márquez. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2016 [cited 2 Jul 2018]; 32 (3): [aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300014&lng=es.
13. American Cancer Society. Pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino [Internet]. Delaware: ACS; 2017. [cited 5 May 2018] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-poretapas/como-se-diagnostica.html>.
14. Palacios Rodríguez OA, Méndez Martínez SL, Galarza Tejada DM. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2016 [citado 23 Mar 2019];21(2):74-88. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a06.pdf>

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

15. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S, Hannaford PC. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: The Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol*. 2017 Jun; 216(6): 580.e1-580.e9.
16. Gómez Lloga Td, Bravo Hernández N, Noa Garbey M. Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" de Guantánamo. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2017 [citado 21 Feb 2021]; 96(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1780>
17. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *RM* [revista en Internet]. 2016 [citado 21 Feb 2021]; 20(5): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>
18. Serra Valdés M, Landrian Davis A, Medell Gago M. Cáncer cérvico-uterino: diagnóstico tardío. Presentación de un caso. *Finlay* [revista en Internet]. 2017 [cited 3 Jul 2019]; 7 (1): [aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342017000100008&lng=es.
19. Pérez Casas J, Pérez Casas Lozoya L, García Martínez MC, Jaramillo Rodríguez Y. Evaluación de la calidad de la muestra de la Citología Líquida y la Citología tradicional en una doble toma. *Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior*. [Internet]. 2017 [Citado 18 feb 2019]; 45(3): [Aprox. 14]. Disponible: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=218&id_seccion=3586&id_ejemplar=9045&id_articulo=92222
20. Pérez Álvarez LM, Fernández Guevara GA, Pérez Pérez FJ, Paredes Lazo D. Comportamiento clínico del cáncer cervicouterino a partir de su clasificación. XXI Fórum Nacional de Estudiantes de las Ciencias Médicas. Febrero 2020. Disponible en: <http://www.forumestudiantilcienciasmedicas.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/view/33>
21. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur* [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 7]; 18(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

22. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. Rev Peru Ginecol Obstet. [revista en Internet]. 2018. [citado 2022 Abr 7];64(3): 437- 444. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300018&lng=es.
23. Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G, Gálvez González AM, Rubio Hernández MC. Acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino en Cuba. INFODIR [Internet]. 2021 [citado 31 Mar 2021];(36): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/996>