

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS MUJERES CON CITOLOGÍA POSITIVA*

RISK FACTORS ASSOCIATED TO THE WOMEN WITH POSITIVE CYTOLOGIES

Lisette Messana**

Enfermera, Máster, Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, Cuba

Ivette Castillo

Enfermera, Máster, Policlínico Docente Mantilla, Cuba

Yaite Hernández

Enfermera, Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, Cuba

Niurka Manresa

Enfermera, Profesora Instructora, Hospital Clínico Quirúrgico Julio Trigo López, Cuba

Artículo recibido el 15 de marzo, 2010. Aceptado en versión corregida el 14 de junio, 2010

RESUMEN

*Investigación descriptiva, retrospectiva, sobre los factores de riesgo asociados a las mujeres con citología positiva en un policlínico cubano. El universo se encuentra constituido por 140 mujeres con citología positiva, la muestra es no probabilística y queda formada por 97 pacientes. Para la recolección de la información se diseña un instrumento para los factores de riesgo de acuerdo a los objetivos propuestos y lo reportado en la literatura. Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres se encuentran entre los 25 y 34 años de edad y son solteras. Los factores de riesgo que más inciden en la aparición de la enfermedad son la infección por Virus Papiloma Humano [VPH], el tabaquismo y la primera relación sexual antes de los 18 años de edad. Se sugiere comenzar la prevención desde edades tempranas de la vida con programas educativos para la población sobre el Cáncer Cérvico Uterino [CCU], así como capacitar al personal de enfermería y a la asistente de los servicios de enfermería comunitaria sobre los factores de riesgo precursoros de esta enfermedad, con el fin de apoyar a las mujeres en su evaluación temprana cuando se presentan en ellas los factores de riesgo descritos como principales de aparición de esta enfermedad. **Palabras clave:** factores de riesgos, citología, cáncer de cuello uterino.*

ABSTRACT

*Descriptive, retrospective research, on the risk factors associated with women with positive cytology in a Cuban health clinic. Universe was constituted by one hundred and forty (140) women with positive cytology; the sample is not probabilistic and is composed of ninety-seven (97) patients. To gather information, an instrument was designed for risk factors, according to the objectives and what is reported in literature. Results show that most women are between 25 and 34 years old and are single. Risk factors found to have more influence in the occurrence of the disease are human papilloma virus infection, smoking and sex before 18 years old. Prevention, starting from early ages of life, with educational programs about Cervical Cancer [CC] for the population is suggested, as well as training nurses and assistant nurses of community services on risk factors precursors of this disease, in order to support women in their early assessment of the described risk factors. **Key words:** risk factors, cytology, cervical cancer.*

* Proyecto "Factores de riesgo asociados a las mujeres con citología positivas en un policlínico", investigación autofinanciada.

** correspondencia e-mail: lisette.messana@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino junto con el carcinoma de mama constituyen internacionalmente las neoplasias más frecuentes en la población femenina. Según datos estadísticos del estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud [OPS] en el 2005, esta enfermedad aparece en mujeres de 20 y 30 años de edad y constituye el 11% de todos los tumores malignos femeninos, además ocupa del 55% al 60% de todas las neoplasias del aparato reproductor femenino. Se estima que esta enfermedad podría afectar a 750 mil mujeres en el año 2020, cifra que podría aumentar hasta un millón para el año 2050 (OPS, 2005).

Anualmente se reportan para la prevención del cáncer cervical cerca de 500 mil nuevos casos, de ellos casi el 80% de América Latina y el Caribe, Sudamérica, África, India y Polinesia. La incidencia es alta en estas regiones del mundo, sin embargo disminuyen en Finlandia, China, Canadá, Kuwait y la población caucásica de Estados Unidos (Martínez, 2007; Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2001).

La falta de acceso a los servicios, al diagnóstico y al tratamiento oportuno y adecuado de este cáncer, uno de los más prevenibles, detectables y tratables, se ha convertido en causa importante de mortalidad particularmente en las mujeres pobres de esta región (Herrero, Brinton, Reeves, Brenes, & Tenorio, 1990).

La importancia del CCU como causa de mortalidad en la América Latina y el Caribe es motivo de gran preocupación no solo en razón de la magnitud de las tasas y de su aparición en edades tempranas, sino sobre todo por su real evitabilidad. Atendiendo a que existe desde hace más de 40 años una tecnología sencilla, eficaz y de bajo costo para la detección del CCU en su primera fase que favorece una probabilidad de curación de casi el 100% (Brisson, Morin, & Fortier, 1994).

En la actualidad es aceptado por la casi totalidad de los científicos, interesados en el estudio del CCU, que el diagnósti-

co precoz pertenece a los problemas de importancia práctica y real. La citología cérvico-vaginal es un medio de pesquisa precoz en grandes masas de población, utilizado en numerosos países del mundo, dada la sencillez para su realización y la alta eficacia diagnóstica.

Se plantea junto a los estudiosos del tema que afirman que la citología cérvico-vaginal descrita por Papanicolaou, la colposcopia de Hirselman y la biopsia de Ruge y Veit, si se aplican oportunamente evitan que muera cualquier mujer de cáncer del cuello uterino (Cabezas, 1994).

Las condiciones especiales del CCU hacen que sea posiblemente la neoplasia sobre la que más se ha estudiado en relación con su historia natural por lo que se ha avanzado mucho en este campo.

Existen diferentes factores epidemiológicos predisponentes en la aparición del CCU. Está establecido que el principal requisito para el desarrollo del mismo es la actividad o estado sexual de la mujer. Las mujeres célibes son menos propensas a padecerlo, es a través del coito que también se adquieren numerosas enfermedades de transmisión sexual. La virginidad brinda cierta protección contra esta enfermedad lo que hace pensar todavía más en la relación sexual como factor de riesgo (Meisels, Bégin, & Schneider, 1977).

Entre algunos de los factores de riesgo del CCU se encuentran:

La edad de la primera relación sexual: el comienzo de la misma ante de los 20 años y de manera marcada antes de los 18 años, hace que aumente la probabilidad de padecer un CCU cuando se comparan estas mujeres con las que comienzan después de los 20 años (Cox, 1995; Herrington et al., 1995).

Infección con virus del papiloma humano: el factor de riesgo más importante para el cáncer del cuello uterino es la infección con el Virus del Papiloma Humano [VPH]. Se plantea que una mujer tiene que haberse infectado con este virus antes que contraiga cáncer de cuello uterino. Los VPH son un grupo de más de 100 tipos

de virus llamados Papiloma Virus porque algunos de ellos pueden causar verrugas, o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos (benignos). Ciertos tipos, sin embargo, causan cáncer del cuello uterino. A estos se les conoce como tipos de VPH de "alto riesgo" e incluye los VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. Alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18 (Zarama, Amancio, Buitrón, Oropeza, & Magana, 2003).

Otros tipos de VPH causan diferentes tipos de verrugas en distintas partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies. Otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua. Los diferentes tipos de VPH genitales pueden causar verrugas que pueden aparecer en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como el área del ano. Estos tipos de VPH se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual de piel a piel, incluyendo el sexo vaginal, anal y posiblemente el sexo oral. Cuando el virus del papiloma humano ocurre en la piel de los órganos genitales externos y del área anal, a menudo puede causar verrugas genitales protuberantes. Estas pueden ser poco visibles o extenderse varias pulgadas (Benedet, & Cabero-Roura, 2002).

El término médico para las verrugas genitales es condiloma acuminado. La mayoría de las verrugas genitales se debe a dos tipos de virus del papiloma humano: VPH 6 y VPH 11. Solo en raros casos estos se convierten en cáncer del cuello uterino, por lo que se les llama tipos de "bajo riesgo". Otros tipos de VPH de transmisión sexual han sido asociados con el cáncer genital o anal, tanto en hombres como en mujeres (González, Flores, Gómez, & Montero, 1995).

Actualmente no existe cura o tratamiento para la infección con el VPH. Muchas mujeres contraerán el VPH, pero muy pocas contraerán cáncer del cuello uterino. Por lo general, la infección podría desaparecer sin tratamiento, si el sistema

inmunológico tiene éxito en la lucha contra el virus. En el futuro este problema puede incluso desaparecer debido a que se han estado desarrollando vacunas para prevenir la infección con el VPH. Actualmente existe una vacuna aprobada por la FDA que protege contra los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18, aunque otras vacunas están en desarrollo, por lo general, la infección con VPH no causa síntomas. Sin embargo, las verrugas y el crecimiento anormal de células causado por el VPH puede ser tratado eficazmente (US Food and Drug Administration, 2006).

La infección con virus del papiloma humano causa cambios en las células del cuello uterino, que se pueden reconocer en la prueba de Papanicolaou. Ahora se dispone de pruebas nuevas que pueden identificar los VPH al encontrar sus ADN en las células. En la actualidad se están realizando con mayor frecuencia las pruebas de VPH si el resultado de la prueba de Papanicolaou es algo anormal. Si está presente un tipo de VPH de alto riesgo, se realiza una colposcopia y se considera realizar tratamiento futuro (Flores, Zamora, Salazar, & Lazcano, 2000).

Algunas conductas sexuales aumentan el riesgo de una mujer de contraer una infección con virus del papiloma humano y a su vez de contraer CCU, entre ellas: relaciones sexuales a temprana edad, muchas parejas sexuales, tener una pareja que ha tenido muchas parejas sexuales, sexo con hombres que no hayan sido circuncidados.

La infección con VPH ocurre principalmente en mujeres jóvenes y es menos común en mujeres mayores de 30 años. La razón de esto se desconoce. Se cree que los hombres sin circuncidar tienen más probabilidad de adquirir el virus. El VPH puede estar presente por muchos años sin causar síntomas, y la infección con VPH no siempre causa verrugas u otros síntomas (Herrera, García, Martínez, & Torres, 2007).

Es importante recalcar que estos factores deben estar asociados a otros factores

de riesgo para que se origine el cáncer. Algunos de ellos son:

- Hábito de fumar
- Inmunodepresión, la que desempeña una función fundamental en el desarrollo del cáncer en general, ya sea inducida por tratamiento médico, como el caso de las personas que han recibido trasplantes de órganos o por enfermedades, como el padecer de SIDA (Flores et al., 2000, Herrera et al., 2007). Debido a que este virus daña el sistema inmunológico del cuerpo, las mujeres están en riesgo de infecciones con virus del papiloma humano, lo que puede aumentar el riesgo de contraer cáncer del cuello uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana, un cambio precanceroso del cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal (Amaro, Polo, Mendoza, Pareta, & Cardoso, 2003; Herrera et al., 2007, Pérez, 2008).
- Infección con clamidia, tipo relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor femenino y que se contrae por contacto sexual. Aunque la infección puede causar síntomas, muchas mujeres no saben que están infectadas a menos que las muestras tomadas en el momento de su prueba de Papanicolaou sean analizadas para este tipo de bacteria (León & Bosques, 2005; Rosell, Muñoz, Cepero, Cardoso, & Estenoz, 2007).
- Hábitos dietéticos, se plantean como factor de riesgo la dieta pobre en elementos vitamínicos, como la vitamina C, A, E y beta carotenos. Las mujeres con una alimentación con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras pudieran aumentar el riesgo de cáncer cervical. Además, las mujeres obesas tienen mayor probabilidad de contraer este cáncer (Talavera, 2005).
- Píldoras anticonceptivas, existe evidencia que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino. En algunas investigaciones se ha indicado una relación entre el uso de las píldoras anticonceptivas durante cinco o más años y un aumento en el riesgo de cáncer del cuello uterino. En un estudio, se muestra que el riesgo aumentó cuatro veces más en mujeres que usaron píldoras anticonceptivas por más de 10 años (Talavera, 2005).
- Condición socioeconómica baja, muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención para la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no reciban tratamiento para la enfermedad precancerosa del cuello uterino, esto se observa en los países subdesarrollados, donde el nivel de pobreza es significativo (Gutiérrez & More, 2002).
- Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino, algunos investigadores plantean 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 otros casos, una mujer de una misma familia, con una paciente que tiene el diagnóstico, puede estar más propensa a tener uno o más de otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección (OPS, 2003).
- Práctica de aborto (especialmente el provocado).
- Desgarros por partos no suturados.
- Factores sociodemográficos, mucho se ha hablado sobre la influencia de la raza, o del lugar geográfico de nacimiento, pero la verdadera base común parece ser el comportamiento sexual de los diferentes grupos humanos (Tamayo & Varona, 2006).

Los factores anteriores se convierten en la clave del accionar de prevención de salud, para lograr elevar la calidad de vida de la población femenina transitando desde la prevención primordial hasta las acciones educativas por la salud y la cultura sanitaria donde la población desarrolle conductas y estilos de vida saludables. Diferentes estudios realizados plantean que el CCU cuando se detecta en etapas tempranas (carcinoma in situ) generalmente sintomático puede obtenerse un 100% de cura.

En Cuba existe un programa de detección precoz del CCU desde 1964, con cobertura nacional y una rica experiencia en el trabajo que tiene como objetivo fundamental la vigilancia epidemiológica de forma masiva, obligatoria, gratuita y periódico (Herrero et al., 1990).

En este programa de prevención, existente en Cuba, se le da gran importancia a la participación no solo de los servicios de salud sino también de otros sectores de la sociedad como la Federación de Mujeres Cubanas [FMC], el Comité de Defensa de la Revolución [CDR] y de los medios de comunicación.

El programa comprende a toda mujer de 25 a 60 años de edad, con examen a realizar cada tres años, a la mujer de 60 años y que en el transcurso de la vida se le realizan tres pruebas que resultan negativas se saca del programa. La citología con resultado positivo se remite a las consultas de patología de cuello en los hospitales y la prueba con resultado no útil se le repite antes de las 72 horas, se ha llegado a la conclusión que casi siempre detrás de un resultado no útil, viene un resultado positivo. Es de señalar que este programa se lleva en la Atención Primaria de Salud, cuando la mujer se atiende en consultas del hospital la enfermera se encuentra pendiente para confirmar que la mujer asiste a las consultas hasta el momento del alta.

A pesar de esto en los últimos 10 años las tasas de mortalidad han oscilado entre seis y siete por 100 mil mujeres lo que si-

túa al país en tercer lugar en las Américas, solo precedido en cifras menores por Canadá y los Estados Unidos (OPS, 2005).

Al realizar un análisis particular de un policlínico cubano, se observa que el año 2009 se detectaron 280 pacientes con citologías positivas, de ellas 50 corresponden a un mismo consultorio, sin que se conozcan los factores de riesgo asociados a estos resultados. Es por esto que se decide intentar buscar las respuestas a esta problemática, por lo que se plantea el siguiente objetivo para esta investigación: caracterizar los factores de riesgo asociados a las mujeres diagnosticadas con citologías positivas, de un área de salud de un policlínico cubano.

METODOLOGÍA

Se realiza una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva sobre los factores de riesgo asociados a las mujeres con citologías positivas en el área de salud de un policlínico cubano, cuyo universo estuvo constituido por 140 mujeres, para la muestra se eligió muestreo no probabilístico de 97 pacientes.

Se trabaja en este centro donde se cuenta con la aceptación de la Dirección del centro y de las mujeres participantes de la investigación, además de contar con los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para la realización del estudio.

Para la recolección de la información se revisan documentos tales como: historias clínicas y tarjetas de control citológico, también se realiza la aplicación de una entrevista con preguntas cerradas y mixtas a partir de las variables analizadas. El instrumento es validado en contenido mediante la revisión de expertos. Las variables analizadas se pueden observar en la Figura 1.

El análisis integral de las variables se realiza a partir de la base de datos creada, el procesamiento incluye la medida de frecuencia relativa (porcentaje) y análisis cualitativo de los resultados, los mismos se reflejaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión. Se consideran los as-

pectos éticos relacionados con la voluntad de participación de las mujeres que forman parte de la muestra y la privacidad de los datos que solo se publicarán con fines científicos.

ANÁLISIS

De los cuatro grupos de edad establecidos, el mayor porcentaje corresponde al grupo de 25 a 34 años con 67 pacientes para un 69.07%, seguido por el grupo de 35 a 44 con 26 mujeres lo que corresponde al 26.80% de la muestra en estudio. Sin embargo, en mujeres con 40 años de edad se muestra una significativa disminución del número de casos. Esta tendencia a disminuir la aparición de citologías positivas en mujeres mayores de 40 años y aumentar en edades más tempranas, puede estar condicionada por los cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes, como son las relaciones sexuales precoces, conducta sexual de riesgo y propagación de infecciones de transmisión sexual.

Respecto al estado civil se observa que el mayor porcentaje de mujeres son solteras lo que corresponde a un 32.98% (32), solo un 15,46% son casadas. Se observa en este estudio que las mujeres solteras tienden a presentar mayores factores de riesgo para la aparición de lesiones premalignas dado que existe la posibilidad de mayor número de compañeros sexuales y por consiguiente el riesgo de promiscuidad por no tener ningún tipo de responsabilidad con una pareja. Esta variable cobra importancia dado que las conductas y sentimientos vistos desde estas dimensiones pueden establecer diferencias condicionadas por las culturas y estilos de vida.

En relación a los factores de riesgo, el papiloma virus humano predomina en un gran número de mujeres lo padecen 61 lo que corresponde al 62.88%, después se encuentra el tabaquismo con 51 pacientes y 49 de ellas realizaron el acto sexual antes de los 18 años (50.51%), el factor que menos aparece como que inciden en la

aparición de la sintomatología es la multiparidad con solo 14 mujeres (14.43%).

Tal como plantea la literatura en esta investigación se reconocen como principal causa de la infección por el VPH de alto riesgo, los siguientes:

- El tabaquismo, las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de contraer cáncer del cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores opinan que estas sustancias dañan el ADN de las células del cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino (Álvarez, 2001, León, Bosques, & Silveira, 2004).
- Primera relación sexual antes de los 18 años, la edad de comienzo de las relaciones sexuales constituye un factor de riesgo significativo. La adolescente es una mujer que se encuentra en riesgo y la razón probable es que está en etapa de metaplasia activa ya que hay proliferación de transformación celular de epitelio columnar en metaplásico y de este en escamoide, incrementándose el potencial de interacción entre el carcinógeno y el cuello uterino (Cutié, 2004; López & Lizano, 2005).
- Se destaca que la multiparidad, como factor de riesgo de esta enfermedad, es el que menos influye, aunque este factor es importante debido a que las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen riesgo de contraer cáncer del cuello uterino debido a que el sistema inmunológico de las mujeres embarazadas pudiera estar debilitado (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2006).

CONCLUSIONES

En este estudio se observa que el mayor número de mujeres con diagnóstico positivo se encuentra en edad fértil de 25-34 años y el estado civil que predomina es el de solteras.

Los factores de riesgo asociados que más inciden en la muestra estudiada son la infección por VPH, el tabaquismo y el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas de la vida (coito antes de los 18 años de edad).

La identificación de algunos factores sociales de riesgo se relacionan directamente con la prevención de la enfermedad, encuentra justificación y sustento en varios hechos que tienen un fuerte arraigo e impacto social, destacándose el deterioro global que provocan los resultados citológicos alterados en la autoestima, en la calidad de vida de las pacientes y de sus familias. La puesta en marcha de programas educativos ayuda a revestir la conducta generalizada de demora en la búsqueda de la atención médica ante la duda o la aparición real de síntomas propios de la enfermedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos se sugiere comenzar la promoción y la prevención de esta enfermedad desde edades tempranas de la vida. Se observa además la necesidad de implementar programas educativos encaminados a la capacitación de la población sobre temas de prevención de CCU, así como la necesidad de capacitar al personal de enfermería y a la nueva figura de la asistente de los servicios de enfermería comunitaria sobre los factores de riesgo precursores de esta enfermedad, con el fin de apoyar a las pacientes en su evaluación temprana cuando se presentan en ellas los factores de riesgo descritos como principales de aparición de esta enfermedad, que se comprueban en este estudio.

Se plantea por último la necesidad de reevaluar por la Dirección Nacional el programa de detección de CCU que se está realizando en el país, con el fin de mejorar la detección de los casos de mujeres con factor de riesgo presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R. (2001). *Temas de medicina general*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Amaro, F., Polo, K., Mendoza, P. J., Pareta, L., & Cardoso, O. (2003). Comportamiento de algunos factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer cérvico uterino en un área de salud. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 7(Supl 2). Recuperado de <http://shine.cmw.sld.cu/amc/v7supl2/830.htm>
- Benedet, J. L., & Cabero-Roura, L. (2002). Strategies for the modification of risk factors in gynecological cancers. *European Journal of Gynaecological Oncology*, 23, 5-10.
- Brisson, J., Morin, C., & Fortier, M. (1994). Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia: Differences between low and high grade lesions. *American Journal of Epidemiology*, 140, 700-710.
- Cabezas, E. (1994). Epidemiología del cáncer ginecológico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 10(1), 9-16.
- Cox, J. T. (1995). Epidemiology of cervical intraepithelial neoplasia: The role of human papillomavirus. *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 9, 1-37.
- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. (2001). *Programa de detención precoz de cáncer cérvico uterino*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/informacion_estadistica_del_programa_de_cancer_cerv-ute.pdf
- Cuba, Ministerio de Salud Pública. (2006). *Anuario estadístico. Casos positivos de cáncer cérvico uterino detectados en las mujeres examinadas por el programa según etapa clínica*. La Habana: Autor.
- Cutié, E. (2004). Infecciones de transmisión sexual. En: R. Mogol. *Obstetricia y Ginecología* (391-399). La Habana: Ciencias Médicas.
- Ferrá, T. M., Estrada, D. R., Bermejo, W. (2008). Cáncer cérvico uterino y verrugas ano-genitales: su relación. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(1). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1025-02552008000100009>
- Flores, L., Zamora, S., Salazar, E., & Lazcano, E. (2000). Análisis de supervivencia. Aplicación en una muestra de mujeres

- con cáncer cervical en México. *Salud Pública de México*, 42(3), 242-251.
- González, J. L., Flores, Y., Gómez, G., & Montero, A. (1995). Association of Chlamydia trachomatis and human papilloma virus as predisposing factors in cervical intraepithelial neoplasia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 63, 422-426.
- Gutiérrez, L. V., & More, A. (2002). *Algunos aspectos del cáncer cérvico uterino en nuestro medio*. Recuperado de http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/sagua_la_grande/02cancer_cervical/cancer_cervico.htm
- Herrera, J. A., García, Y., Martínez, V., & Torres, R. (2007). Citología vaginal en el Municipio San Nicolás. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 13(2). Recuperado de http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_2_07/hab07207.htm
- Herrero, R., Brinton, L., Reeves, W., Brenes, M., & Tenorio, F. (1990). Factores de riesgo de carcinoma invasor del cuello uterino en América Latina. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 109(1), 7-25.
- Herrington, C. S., Evans, M. F., Hallam, N., Charnock, F. M., Gray, W., & McGee, J. (1995). Human papillomavirus status in the prediction of high-grade cervical intraepithelial neoplasia in patients with persistent low-grade cervical cytological abnormalities. *British Journal of Cancer*, 71, 206-209.
- León, G., Bosques, O., & Silveira, M. (2004) Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 30(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2004000300007&script=sci_arttext
- León, G., & Bosques, J. (2005). Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 31(1), 40-48.
- López, A., & Lizano, M. (2005). Cáncer cérvico uterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. *Cancerología*, 1, 31-55.
- Martínez, N. (2007). *Evaluación de la satisfacción de la comunidad y los profesionales con el programa de control y prevención del cáncer de cuello uterino*. Manuscrito enviado para su publicación.
- Meisels, A., Bégin, R., & Schneider, V. (1977). Dysplasias of uterine cervix: Epidemiological aspects. Role of age at first coitus and use of oral contraceptives. *Cancer*, 40(6), 3076-3081.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *La salud pública en las Américas*. Washington D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Nueva clasificación epidemiológica de los tipos de papiloma virus asociados con el cáncer cérvico uterino. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(6), 407-408.
- Pérez, Y. (2008). *Factores de riesgo asociados con la aparición de citologías cérvico vaginales positivas en el policlínico Caprí*. Manuscrito no publicado. Especialidad de Medicina General Integral, Ciudad Habana.
- Rosell, E., Muñoz, A., Cepero, F., Cardoso, J., & Estenoz, A. (2007). Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. *Revista Archivo Médico de Camagüey*; 11(1). Recuperado de <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n1-2007/2116.htm>
- Talavera, S. (2005). *Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al centro de salud Edgard Lang, Sillais Managua*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (Tesis de Magíster). Escuela de Salud Pública de Nicaragua. Recuperado de http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/58.pdf
- Tamayo, T., & Varona, J. (2006). Infección por papiloma virus humano en adolescentes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 32(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v32n2/gin12206.pdf>
- US Food and Drug Administration. (2006). *FDA Licenses New Vaccine for Prevention of Cervical Cancer and Other Diseases in Females Caused by Human Papillomavirus* (pp. 6-77). Rockville, M. D.: National Press Office.
- Zarama, M. F., Amancio, C. A., Buitrón, G. R., Oropeza, R. G., & Magana, C. G. (2003). Factores de riesgo para el cáncer de cerviz. *Ginecología y Obstetricia de México*, 71, 112-117.

Factores de riesgo asociados a las mujeres con citología positiva

Figura 1. Variables analizadas

1. Edad actual en el momento del diagnóstico (Tiempo que ha vivido el individuo desde su nacimiento hasta la fecha del estudio)	<input type="checkbox"/> 25-34	<input type="checkbox"/> 35-44	<input type="checkbox"/> 45-54
2. Número de partos	<input type="checkbox"/> 0 partos	<input type="checkbox"/> 1-3 partos	<input type="checkbox"/> 4 y más partos
De haber tenido partos ¿Cómo fueron?	<input type="checkbox"/> Traumáticos	<input type="checkbox"/> Normales	
3. ¿Se ha realizado legrados?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
4. Edad de inicio de las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Menor de 18 años	<input type="checkbox"/> 19 y más	
5. Estado civil en el momento del diagnóstico (Condición civil actual de la mujer)	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Acompañada	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Divorciada
6. ¿Ha padecido alguna infección de transmisión sexual?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
7. ¿Tiene pareja sexual estable?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
8. ¿Fuma usted?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
De ser positiva su respuesta ¿cuántos cigarrillos consume diario?	<input type="checkbox"/> Menos de 10	<input type="checkbox"/> Más de 10	
9. Usa anticonceptivos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
De ser positiva su respuesta marque con una x cuál de estos:	<input type="checkbox"/> Condón	<input type="checkbox"/> Diafragma	<input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales <input type="checkbox"/> Otros
¿Cuáles?	_____		
De usar anticoncepción oral, diga por qué tiempo lo utilizó:	<input type="checkbox"/> Menos de 5 años	<input type="checkbox"/> Más de 5 años	