

**Factores de riesgos de las neoplasias intraepiteliales del cuello uterino
Guisa. Enero-diciembre 2015**

**Risk factors of cervical intraepithelial neoplasia Guisa. January-December
2015**

Autores:

Mileidis Salazar Garcés. Licenciada en enfermería, Miembro titular de La SOCUENF. Profesor asistente de la Facultad de Ciencias Médicas. Granma. milisg@infomed.sld.cu

Edaima Roblejo Pérez. Licenciada en enfermería. Miembro titular de La SOCUENF.

Yanet Tasé Espinosa. Licenciada en enfermería. Miembro titular de La SOCUENF.

Ministerio De Salud Pública. Policlínico comunitario docente “Guillermo González Polanco”. Guisa- Granma.

Resumen

Introducción: El cáncer cervical uterino es el segundo tipo de cáncer más común y la segunda causa de muerte por enfermedades malignas en la mujer a escala mundial, constituye aproximadamente el 25% de los cánceres ginecológicos. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año.

Objetivo: describir los factores de riesgos que inciden en las neoplasias intraepiteliales.

Métodos: estudio descriptivo retrospectivo en pacientes que fueron evaluadas en la consulta de citología del policlínico Guillermo González Polanco, Guisa en el período enero-diciembre de 2015. Con un universo de 65 pacientes con citologías positivas que fueron sospechosas de presentar neoplasias intraepiteliales cervicales tipo I, II, III confirmada por biopsia. Se evaluaron las variables edad, escolaridad, ocupación, procedencia, incidencia de citologías positivas y factores de riesgo asociados. La información se obtuvo mediante encuesta y se procesó con distribución de frecuencias absolutas y porcentaje.

Resultados: Se encontró que 18 pacientes pertenecían al grupo etarea 40-49 años, 39 de procedencia rural, 47 presentaban una neoplasia intraepitelial cervical y de los factores de riesgos asociados 38 portaban el virus del papiloma humano.

Conclusión: el mayor número de pacientes pertenecían al grupo de edad 40-49 años, con procedencia rural, amas de casa, con nivel de escolaridad primario los factores de riesgo asociados predominantes fueron no usar preservativo, presencia del virus del papiloma humano y el inicio precoz de las relaciones sexuales.

Palabras Clave: cáncer cervicouterino; biopsia; citología; lesiones intraepiteliales cervicales.

Abstract

Introduction: Uterine cervical cancer is the second most common type of cancer and the second leading cause of death for malignant diseases in women worldwide, accounting for approximately 25% of gynecological cancers. It is the most frequent in developing countries, diagnosing more than 400,000 new cases each year.

Objective: to describe the risk factors that affect intraepithelial neoplasias.

Methods: a retrospective descriptive study in patients who were evaluated in the cytology clinic Guillermo González Polanco, Guisa in the period January-December 2015. With a universe of 65 patients with positive cytologies who were suspected of presenting cervical intraepithelial neoplasias type I, II, III confirmed by biopsy. The variables age, schooling, occupation, origin, incidence of positive cytologies and associated risk factors were evaluated. The information was obtained by survey and was processed with absolute frequency distribution and percentage.

Results: We found that 18 patients belonged to the age group 40-49 years old, 39 of rural origin, 47 presented cervical intraepithelial neoplasia and the associated risk factors 38 carried the human papillomavirus.

Conclusion: the largest number of patients belonged to the age group 40-49, with rural origin, housewives, with primary level of education, the predominant risk

factors were not using a condom, the presence of human papillomavirus and the onset Precocious sexual relations.

Keywords: cervical cancer; biopsy; cytology; Cervical intraepithelial lesions.

Introducción

El cáncer cervical uterino (CCU) es el segundo tipo de cáncer más común y la segunda causa de muerte por enfermedades malignas en la mujer a escala mundial, constituye aproximadamente el 25 % de los cánceres ginecológicos. ⁽¹⁾ Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año .El cáncer cervical es un problema de salud pública. En el año 2010, se reportaron 454000 casos nuevos en países en vías de desarrollo, a diferencia de los países desarrollados en los cuales 96,100 casos fueron diagnosticados en el mismo año La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollarlo. Cada año se diagnostican 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta enfermedad, señalan que tasas más altas corresponden a Chile y México. De igual forma se estima que para el año 2030 se producirán 12 millones de nuevos casos cada año y el 70 % de quienes lo padecerán vivirán en países que cuentan con menos del 5 % de los recursos para su control. ⁽²⁾

El cáncer de cuello uterino tiene como característica fisiopatológica importante lento, pero progresivo desarrollo. Este padecimiento se desarrolla a partir de lesiones precursoras llamadas lesiones intraepiteliales escamosas, displasias, preneoplásicas, o precancerosas, y pueden pasar meses o años para que se desarrolle el cáncer. Esto permite la probabilidad de diagnóstico en etapas incipientes, mediante el examen de Papanicolaou. ⁽³⁾ Los factores de riesgo, de las lesiones intraepiteliales se comportan similares al cáncer cervicouterino. Por cada nuevo caso de cáncer invasor detectado por citología hay casi 50 frotis cervicales etiquetados como Lesiones Intraepiteliales Escamosas (LIE) de Bajo y Alto Grado. Cada año aproximadamente 3.5 millones de mujeres tienen una Prueba de Papanicolaou con resultado anormal. Esto representa de 5 a 7% de las pruebas citológicas realizadas. La displasia cervical es una lesión premaligna o

precancerosa de las células del cuello uterino. Se pueden distinguir 3 formas de displasia: leve, moderada y severa con riesgo de transformarse en lesiones cancerosas. El método diagnóstico para estas lesiones es la práctica de la citología que permite detectar las alteraciones celulares. ^(4,5)El cáncer cervicouterino es la lesión maligna, del aparato genital femenino, más frecuente en América Latina y el Caribe, se calcula que en la región de las América se presentan alrededor de 68 000 casos nuevos de este tipo de cáncer cada año. ⁽⁶⁾

Cuba no escapa de esta problemática de salud y podemos ver como en el año 2012 ha habido un crecimiento de la mortalidad por cáncer de 4% anual, debido fundamentalmente, a que las principales causas que podrían haber tenido un impacto sobre la reducción de la mortalidad continúan en los primeros lugares. ⁽⁷⁾

En Cuba la incidencia de cáncer cervicouterino en los últimos años se comportó con un total de casos nuevos de 1389, para una tasa cruda de 24.85 x 100 000 mujeres, tasa estandarizada a la población cubana fue de 17.84 x 100 000 mujeres. ⁽⁸⁾ Se produjo un incremento de 20.26 x 100 000 mujeres por cáncer cervicouterino. Esto significa que anualmente por este tipo de cáncer fallecen aproximadamente entre 300 y 400 mujeres ya que la patología va en ascenso. El pronóstico depende en gran medida de lo avanzado que se encuentre al momento del diagnóstico. ⁽⁹⁾ El estudio de la citología cérvico vaginal, siguiendo la técnica descrita por Papanicolau, se aplica en Cuba de forma gratuita, es aún el método más eficaz para la pesquisa de grandes masas de población en busca del diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La sencillez en su realización y su alta eficacia, han estimulado la implantación del Programas de Diagnostico Precoz para el Cáncer Cervicouterino. ⁽¹⁰⁾

En nuestro país las evidencias demuestran que la mayoría de las NIC tempranas regresan de forma espontánea aunque no se traten; sin embargo, algunas pueden progresar hasta el carcinoma invasor. El período promedio de tránsito hasta carcinoma in situ a partir de una displasia leve (NICI) es de alrededor de 58 meses ; de la moderada (NICII) , de unos 38 meses y el de la grave (NICIII) es solo de 12 meses. Esto será en los casos que siguen un proceso de progresión continua.

⁽¹¹⁾Algunos estudios han intentado resumir las tasas de regresión, persistencia y

progresión de la NIC aunque estos estudios tengan muchas limitaciones, proporcionan ciertas pistas sobre el comportamiento biológico de tales lesiones. En otro resumen, la probabilidad acumulada para todos los grados de NIC estudiados tanto por citología como por histología es de 45% de regresión, 31% de persistencia y 23% de progresiones ha planteado que la edad de aparición de estas lesiones intraepiteliales es aproximadamente hacia la tercera década de la vida, sin embargo en los últimos años se detecta en mujeres cada vez más jóvenes, lo cual pudiera explicarse por la elevada incidencia de infección genital por VPH; la presencia de múltiples cofactores interactuando desde temprana edad y la vulnerabilidad del epitelio cervical en la adolescencia. ⁽¹²⁾

En Granma la segunda causa de muerte por cáncer, es el cervicouterino coincidiendo con el país, por ello se le da prioridad a la atención de las lesiones preneoplásicas del cuello uterino. Realizándose un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con este diagnóstico, destinados a preservar la capacidad reproductiva, incrementar las posibilidades de curación y minimizar los riesgos de complicación. En el año 2010 la tasa de incidencia fue de 6.5 x 100 000 por datos estadísticos. En la provincia de Granma en la actualidad el cáncer cervicouterino se encuentra entre los tumores malignos que más muertes causan en la mujer y ocasionó el 11.8 % de las defunciones en el año 2011. ⁽¹³⁾

En Guisa tiene una incidencia de 1.18 x 1000 mujeres en edad fértil en los últimos años lo que indica un incremento en el número de casos. Por la gran importancia que reviste la morbilidad por el cáncer cervicouterino y como aspecto a valorar para el mejoramiento de los indicadores de salud de la población femenina de nuestro municipio, nos hemos motivado a realizar esta investigación con la finalidad de disminuir las tasas por esta afección, mediante el pesquiasje oportuno y el diagnóstico precoz, con el propósito de mejorar la calidad de vida, pilar fundamental para lograr el impacto esperado en el municipio de Guisa, teniendo como objetivo, describir los factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales del cuello uterino. Describir el comportamiento de las NIC según las variables edad,

nivel de escolaridad, procedencia, incidencia de las citologías positivas y factores de riesgos asociados.

Métodos

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes que fueron evaluadas en la consulta de citología del policlínico Guillermo González Polanco, Guisa en el período enero-diciembre del 2015. De un universo de 65 pacientes con citologías positivas se incluyeron las 65 quienes constituyeron nuestra muestra de trabajo a las cuales se le diagnosticó por biopsia la presencia de neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC).

Criterios de inclusión.

-Toda paciente con diagnóstico por biopsia de neoplasia intraepitelial cervical. --
Las pacientes que voluntariamente participaron en la investigación.

Criterios de exclusión.

-Toda paciente que no se le diagnosticó por biopsia la presencia de lesiones intraepiteliales cervicales.

-Pacientes que decidan no seguir colaborando con la investigación,

Criterios de salida: Pacientes que fallezcan durante la investigación, las que se trasladen del municipio,

Delimitación y operacionalización de las variables.

Se identificaron las siguientes variables para caracterizar la muestra y otras de importancia en la incidencia de cáncer cervicouterino.

-Grupo de edades de las pacientes con NIC: cuantitativas continuas

*(-) 25

*25-29 años

*30-39 años

*40-49 años

*50-59 años

*60-69 años

-Procedencia. Cualitativa

*Rural

*Urbana

-Nivel de escolaridad en las pacientes con NIC.

*Nivel primario

*Nivel secundario

*Nivel Preuniversitario

*Nivel universitario

-Ocupación

*Ama de casa

*Trabajadora

- Incidencia de citologías positivas

*NIC I

*NIC II

*NIC III

-Factores de riesgo asociados a los NIC

*Múltiples compañeros sexuales

*No uso del condón

*Edad de la primera relación sexual

*Fumadoras

*Uso de contraceptivos orales

*Una pareja promiscua

* Infección por papiloma virus (VPH)

Valoración ética:

Fuentes de recolección de datos.

Los datos fueron recogidos en una encuesta (anexo 2) y Registros consulta de citología (anexo 3) mediante la observación directa de los casos, revisión de historias clínicas.

Análisis y procesamiento:

Se utilizaron medidas estadísticas como números absolutos, porcentajes y tasas de prevalencia e incidencia. Se aplicó una encuesta al total de casos

diagnosticados en el municipio. Los resultados obtenidos se representaron en tablas estadísticas para su mejor comprensión

Se aplicaron métodos de significación estadísticas y con esta información se tabularon datos, se elaboró una base de datos, se procesó la información para la elaboración del informe final, utilizando valores absolutos y porcentajes. Se confeccionaron tablas y se analizaron y discutieron los resultados estadísticamente se utilizaron: la frecuencia porcentual, el test de Chi cuadrado con nivel de significación de $p \leq 0,05$ (significativo), $p \leq 0,01$ (muy significativo) y $p \leq 0,001$ (altamente significativo) y el análisis de correspondencia

Resultados

En la tabla 1 según grupos de edades la mayor incidencia se plasma en la 4ta década de vida, 27.6% y a éste le sigue la década de los 50.

Tabla 1. Clasificación por grupos de edades de las pacientes con NIC. Policlínico Guillermo González .Enero-Diciembre .Guisa 2015

Grupos etarios	No.	%
-25	8	12.3
25-29	5	7.5
30-39	12	18.4
40-49	18	27.6
50-59	14	21,5
60-64	8	12.3
Total	65	100

Fuente: Planilla de datos

La tabla 2. Representa el Nivel de escolaridad en las pacientes, donde el 44,6. % de los casos solo tenía concluido el nivel primario de escolaridad y el 32,3% el nivel secundario.

Tabla 2. Nivel de escolaridad en las pacientes con NIC. Policlínico Guillermo González .Enero-Diciembre .Guisa 2015.

Nivel de escolaridad	No	%
*Nivel primario	29	44.6
*Nivel secundario	21	32.3
*Nivel Preuniversitario	13	20
*Nivel universitario	2	3.0

Total	65	100
-------	----	-----

Fuente: Encuesta.

La tabla 3 indica el comportamiento de la actividad laboral en las pacientes, donde las amas de casa fueron las más afectadas con 51 lo que indica el 78,4%.

Tabla 3. Comportamiento de la actividad laboral en las pacientes con NIC. Policlínico Guillermo González .Enero-Diciembre. Guisa 2015

Ocupación	No.	%
Amas de casa	51	78.4
Trabajadoras	14	21.5
Total	65	100

Fuente: Encuesta.

La tabla 4. Incidencia de NIC según zona de residencia refleja que; 39 pertenecen a la zona rural, 60%, viven en el área urbana 26 pacientes, 40%.

Tabla 4. Incidencia de NIC según zona de residencia Policlínico Guillermo González. Enero-Diciembre Guisa 2015.

Área de salud	No.	%
Zona urbana	26	40
Zona rural	39	60
Total	65	100

Fuente: encuesta.

La tabla 5, se refiere a la incidencia de las NIC I, II, III donde se observa que el 72% presentaron NIC I, el 13,4 % resultó tener NIC II, el 12.3%. NIC III

Tabla 5. Incidencia de NIC I. II. III según biopsia epitelial. Policlínico Guillermo González. Enero-Diciembre Guisa 2015

NIC	No	%
NIC I	47	72.3
NIC II	9	13.4
NIC III	8	12,3
Total de pacientes diagnosticados.	65	100

Fuente: Registros consulta de citología.

La tabla 6. Los factores de riesgos asociados a los NIC están relacionados en primer lugar con el no uso del preservativo 100%, le continuó el virus del papiloma humano 58.4%, parejas promiscua 21.5 múltiples parejas sexuales 18.4% y el tabaquismo con 10,2% el resto de los datos no fueron significativos.

Tabla 6. Factores de riesgo asociados a los NIC. Policlínico Guillermo González. Guisa 2015

Factores de riesgo asociados	Nro de casos	%
No uso del condón	65	100
Infeccion por VPH	38	58.4
1ra relación sexual antes de los 18 años	37	57.9
Pareja promiscua	14	21.5
Anticonceptivos orales	9	13.8
Múltiples parejas sexuales	8	18.4
Fumadora	7	10,7

Fuente: Registros consulta de citología, encuesta

Discusión

Las neoplasias intraepiteliales Cervicales en nuestro municipio se comportaron según la edad, gráficamente por picos en la década de los 40 a 49 años, hecho que coincide con lo planteado por otros estudios nacionales, debido a la gran actividad hormonal existente en dichos períodos como es el caso de un estudio realizado por Sarduy Nápoles⁽¹⁾ Estudios realizados en la provincia de Camaguey por Gómez García, en Guantánamo por Mena Morgado, difieren de los resultados siendo mas afectado el grupo etario de 30 a 35 años^(7,14)

Se demuestra en nuestro estudio que las neoplasias intrauterinas tuvieron su más alta incidencia en pacientes amas de casa, con más bajo nivel de escolaridad y de la zona rural, por lo que se asegura que existe una estrecha relación en la falta de conocimientos y cultura coincidiendo esto con los estudios realizados en América Latina planteado por Cabeza Cruz⁽²⁾ Esto demuestra la importancia del cumplimiento estricto del programa, elevando con ello el conocimiento acerca de la importancia de la realización de la prueba citológica en los grupos poblacionales de más bajo nivel cultural y de más difícil acceso a los medios de comunicación; así como la importancia de la realización de labor educativa sobre

este aspecto en la comunidad, para lograr con ello la captación del 100 % de los casos en etapas muy precoces, así elevamos la calidad de vida de la mujer .^(15,17)

En nuestro estudio los resultados encontrados en relación con la frecuencia de aparición de las NIC fueron los esperados, pues predominan las NICI, que corresponde a etapas tempranas. Coincidiendo con un estudio realizado en Bayamo por Lau Serrano.⁽³⁾ Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en estadio muy precoces, de manera que su tratamiento sea muy oportuno, lo cual evita la pérdida de años productivos y socialmente útiles. Todas las pacientes fueron seguidas y tratadas, hecho que se corresponde con lo planteado por otros autores en estudios realizados sobre este tema en Estados Unidos.⁽⁵⁾

EL factor de riesgo asociado, que se observó con mayor frecuencia fue el no uso de preservativo conjuntamente con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), y El comienzo de las relaciones sexuales antes de los 18 años lo que coincide con un estudio publicado por Franco Argote donde plantea que las mujeres portadoras del VPH tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cérvix.⁽¹⁶⁾ Estudios realizados por Sanabria Negrin en Pinar del Río , comprueban que el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, es un factor predisponente debido a los cambios metaplásicos fisiológicos que se producen en el epitelio cervical del adolescente, que implican multiplicación celular y si está la presencia del agente etiológico (VPH) modifican esta transformación normal o definitiva del epitelio en metaplasia atípica que puede desencadenar el desarrollo del cáncer cervical con los años lo que coincide con nuestro estudio.⁽¹⁷⁾ el resto de los factores de riesgo no tuvieron resultados significativos.

Conclusión

El grupo etareo de 40 a 49 años fue el de mayor incidencia con NIC; predominaron las pacientes amas de casa, con más bajo nivel de escolaridad y de la zona rural; el mayor porcentaje de las pacientes fue diagnosticado como NICI; el factor de riesgo que predominó fue el no uso de preservativo y el virus del

papiloma humano, el comienzo de las relaciones sexuales antes de los 18 años, el resto no tuvo resultados significativos.

Referencias bibliográficas

1. Sarduy Nápoles M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cérvicouterino. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2012 [citado 06 Abr 2016] ; 38(3): 389-399. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300011&lng=es
2. Cabezas Cruz, E. Capítulo.15 Lesiones malignas del útero. En: Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba S. Obstetricia y ginecología. La Habana, ECIMED[Internet], 2014 [citado 05 Abr 2016] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ginecologia_obstetricia_3raedicion/cap15.pdf
3. Lau Serrano D, Millán Vega María M, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2012 [citado 06 Abr 2016] ; 38(3): 366-377. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es.
4. Martínez Hiriart B M, Acosta Fernández R, Barrios Rodríguez M, Carbajales León Ana I. Estudio histológico de conización con Asa diatérmica en pacientes con lesiones en cérvix. AMC [Internet]. 2010 [citado 19 Abr 2016] ; 14(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500007&lng=es.
5. Martínez Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez J Al, Borrego López Julio A, de la Torre A I. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2010 [citado 06 Abr 2016] ; 36(1): 52-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100008&lng=es
6. Sanabria Negrín José G, Salgueiro Medina Víctor E, Marrero Fernández R, Cardonell Lorenzo María Cristina. Radiocirugía en el programa de prevención del cáncer cervicouterino en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 06 Abr 2016]; 17(6): 110-121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600011&lng=es.
7. Gómez García L, González Sáez Y, Cáceres Pineda M A, Nápoles Camejo B, Téllez González R, Fabelo Bonet O. Caracterización de las pacientes con citología orgánica alterada. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2012 [citado 06 Abr 2016]; 38(3): 378-388. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300010&lng=es

8. Escalona Veloz R, Navarro Tordera M, Yépez Loza P, Blasco Navarro M, Obregón de la Torre Clara. Características citohistológicas de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 05 Abr 2016] ; 18(8): 1071-1080. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800006&lng=es.

9. Martínez Pérez M, De la Concepción Cárdenas JC, Pérez González A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. RevMéd Electrón [Internet]. 2014 [citado: 06 Abr 2016];36(3). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema08.htm>

10. Zaldivar Guerrero M, Escalona Ballester Y, Conde García W M, Boch Ramírez M A, Cadesuñer Gómez I T. Comportamiento de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes atendidos en la Policlínica de Antilla, Holguín. Correo CientMéd Holguín [Internet]. 2013 [citado 18 Abr 2016];16(4), Disponible en:

<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/19/241>

11. Chávez-Valdivia M, Quiñones-Ceballos A. Neoplasia intraepitelial cervical en mujeres menores de 25 años. Revista Finlay [Internet]. 2012 [citado 19 Abr 2016]; 2(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/98>

12. Ríos Hernández María de los Á, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de Oro Francisco O, Silveira Pablos M, Amigó de Quesada M, Aguilar Fabré K. Tipos de papilomavirus humanos más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2010 J [citado 06 Abr 2016] ; 36(2): 104-111. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200009&lng=es.

13. Espinosa Jorge R, González-Longoria Boada. Lourdes B, Lemes Báez Juan J. Conocimiento y actitud de la mujer ante el programa de tamizaje de cáncer cervicouterino. Multimed[Internet]. 2013 [citado: 06 Abr 2016] ;17(4) Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-4/06.html>

14. Quesada S M, Chávez Céspedes M. Cáncer cérvico uterino: influencia de un programa educativo. Multimed[Internet]. 2012 [citado 06 Abr 2016] ;16(S-1) Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2012/v16-s1/3.html>

15. Mena Morgado Y, Reyes Oliveros K, Barthelemy Matos D, Alemán Estévez Roilmer C, Maresma Reyes M. Comportamiento de inasistencia a consulta

de patología de cuello en el Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo, Baracoa. Rev Infcient [Internet]. 2012 [citado 06 Abr 2016]; 74(2) Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_74_No.2/cpto_inasistencia_consulta_patol_cuello_tc.pdf

16-Franco Argote O, Valladares Vallín J, Pérez Ramos G. Neoplasia intraepitelial cervical en un área de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 19 Abr 2016]; 37(2): 193-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200009&lng=es.

17-Sanabria Negrín José G, Salgueiro Medina Victor E, Abreu Mérida Magalys B, Lemus Sarracino A, Marrero Fernández R. Incidencia y tendencia de lesiones cervicouterinas en mujeres pinareñas de 10-24 años. 2003-2012. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 06 Abr 2016]; 18(1): 4-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100002&lng=es

ANEXO # 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el Policlínico Guillermo González Polanco de Guisa se desarrolla una investigación que tiene el propósito de valorar el estudio de las neoplasias intraepiteliales cervicales teniendo en cuenta la importancia del conocimiento de esta enfermedad me motivo a realizar este estudio para describir algunos factores de riesgo asociados a la enfermedad partiendo de que constituiría la premisa fundamental para cambiar los indicadores negativos que aporta la misma a la salud de la mujer en el municipio. Me han informado que no obtendré ningún beneficio ni perjuicio ni se me ofrecerá información de los resultados encontrados. Conociendo todo lo anterior y habiendo realizado todas las preguntas que considere necesaria para aclarar mis dudas, expreso mi conformidad de participar en esta investigación.

Nombre y Apellidos

Firma

Fecha

Encuestado

Encuestador

ANEXO # 2

Encuesta

1-Ocupación

Ama de casa____ Trabajadora____

2-Nivel de escolaridad

*Nivel primario-----

*Nivel secundario-----

*Nivel Preuniversitario-----

*Nivel universitario-----

3. ¿Usa condón en sus relaciones sexuales?

___ SI ___ NO

4-Fuma

— Si ___No

5- Número de parejas sexuales

Varias____ Una____

6-Ha tomado anticonceptivos orales: Si____ No____

7-Pareja promiscua Si____ No____

8-Edad de su primera relación sexual_____

ANEXO # 3

Planilla de registro de citología

1- Edad ____

2-Área de salud

Urbana____ Rural____

3- Incidencia de citologías positivas

*NIC I

*NIC II

*NIC III

4-Infección por virus del papiloma humano (HPV)