

PLAN DE ACCIONES PARA FAVORECER EL DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CALIXTO GARCÍA DE HOLGUÍN.

MSc. Zoila Emilia Leyva Álvarez

Profesora
Centro Universitario Municipal
Calixto García
Plaza de la Revolución # 6,
Código Postal 82600,
Holguín, Cuba.

MSc. Yunisleydis García Ramírez

Profesora
Centro Universitario Municipal
Calixto García
Plaza de la Revolución, Número 6
Buenaventura. Holguín
Código Postal: 82600
Email: ygramirez@uho.edu.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Zoila Emilia Leyva Álvarez y Yunisleydis García Ramírez (2019): "Plan de acciones para favorecer el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las mujeres del municipio de Calixto García de Holguín", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (septiembre 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/diagnostico-lesiones-intraepiteliales.html>

RESUMEN

En el trabajo se presenta un plan de acciones que favorece el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las mujeres del municipio de Calixto García, de la provincia de Holguín. El mismo constituye una herramienta teórica - metodológica que permite a médicos y enfermeras realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino a las féminas del territorio. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron diferentes métodos teóricos y empíricos que permitieron conocer las principales causas de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las féminas del territorio. Las actividades propuestas en el plan de acciones permiten fortalecer las capacidades del personal médico y a las mismas mujeres de manera general en torno a esta temática, así como su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras Claves: lesiones intraepiteliales, factores de riesgo, cáncer cervicouterino.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad, no solo en el ámbito de la salud pública sino también para la ciencia en general, y dentro de ellos el cáncer cervicouterino (CCU) constituye una de las enfermedades causantes de altos índices morbilidad y mortalidad en la población femenina. Según datos aportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los patrones de mortalidad por cáncer cervicouterino en América es de 5 a 6 defunciones por cada 100 000 mujeres.

Se producen en todo el mundo anualmente unos 466 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino y mueren por esta causa 231 000 mujeres, de las cuales más del 80% ocurren en los países en vías de desarrollo.

Las tasas más altas del mundo se localizan en los países de África del Sur, África Oriental, América Central, América del Sur y el sudeste de Asia.

La estimación global de la frecuencia de nuevos casos de cáncer del cuello del útero en el año 2000 fue 25% más alta que en 1990. Una cifra conservadora de la prevalencia global para el año 2000 fue de 1.4 millones de casos existentes clínicamente reconocidos.

Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han delineado un panorama preocupante: la incidencia mundial del cáncer podría aumentar un 50% en las próximas dos décadas, y se estima que para el 2020 serán diagnosticados 15 millones de nuevos casos.

Las tasas más bajas corresponden a Estados Unidos y Canadá. En México, Venezuela y Ecuador el cáncer de cuello uterino representa la primera entidad productora de morbilidad y mortalidad de las mujeres y en Colombia la segunda causa de muerte. En EEUU se diagnostican anualmente casi 12 000 casos nuevos y cerca de 5 000 mujeres mueren por ello.

En Cuba, el cáncer cervicouterino constituye la quinta causa de muerte en las mujeres. La mayoría de las mujeres que fallecen lo hacen en etapas de mayor esplendor de sus vidas, las mismas constituyen entes fundamentales en el proceso de crianza y educación de los hijos, además de que participan de manera activa en la vida social y económica de las sociedades. Su desaparición constituye no solamente una tragedia personal y familiar, sino también una pérdida irreparable para la sociedad, es de reconocer que existen pruebas irrefutables de que el cáncer cervicouterino es una de las enfermedades más prevenibles y tratables.

Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo general diseñar un plan de acciones para fortalecer los conocimientos de médicos y enfermeras, sobre la lesión intraepitelial de bajo y alto grado de cuello uterino en las mujeres del municipio de Calixto García.

DESARROLLO

El cáncer cervicouterino puede ser afortunadamente detectado en forma precoz, lo cual permite adoptar medidas para impedir que evolucione hacia una enfermedad que amenace la vida. La misma comienza por una fase curable, preinvasora (anomalías epiteliales conocidas por las denominaciones displasia y carcinoma in situ (CIS) o como grado de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que evoluciona normalmente de modo lento en un periodo de años hasta alcanzar la fase invasora, momento en que la curación es más difícil y costosa.

Desde 1968, el Ministerio de Salud Pública de Cuba, con la colaboración de diferentes los organismos de masas, desarrolla un programa para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello del útero. Durante los años transcurridos millones de mujeres han sido sometidas al estudio de la citología cérvico vaginal y miles de ellas han sido beneficiadas con el diagnóstico temprano de esta enfermedad. No obstante, se ha comprobado a través de las audiencias sanitarias y otras actividades realizadas que, a pesar de las intensas actividades de promoción y prevención realizadas sobre este tema, todavía existen muchas mujeres que desconocen aspectos vitales sobre el cáncer cervicouterino.

La relevancia de los factores de riesgo asociados está ligada a la necesidad de prevenirla y para ello es imprescindible ampliar los conocimientos sobre a quienes afecta, de qué forma, en qué etapa, entre otros. O sea, todo lo relacionado con su caracterización clínica y epidemiológica.

La prevención del cáncer cérvico uterino, es una de las prioridades de la Dirección de Salud Pública

en el municipio de Calixto García, este sector, implementa un sistema de acciones orientadas a disminuir o controlar los factores de riesgo asociados a esta enfermedad y está dirigida, principalmente, a grupos vulnerables.

Plan de acciones para favorecer el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las mujeres del municipio de Calixto García.

Para la elaboración del plan de acciones, se asume la metodología aprobada por el Centro de Estudios Culturales, de la Universidad de Villa Clara, "Martha Abreu", sobre el proceso de intervención sociocultural con enfoque comunitario. La misma cuenta con 5 etapas:

1ra etapa: intercambio inicial con el sujeto demandante.

2da etapa: exploración del escenario.

3ra etapa: proceso en sí de diagnóstico y búsqueda de soluciones.

4ta etapa: evaluación.

5ta etapa: sistematización.

1ra etapa: intercambio inicial con el sujeto demandante.

En esta etapa, al intercambiar con los médicos y enfermeras del Policlínico Docente de Buenaventura (sujetos demandantes) permitió conocer que en el municipio, ha aumentado el número de mujeres con lesiones intraepiteliales del cuello de útero, es por ello que la Dirección de Salud Pública del territorio, decidió elaborar un plan de acciones que involucre a médicos, enfermeras y especialistas en esta rama de la medicina, y de esta forma realizar acciones con el objetivo de lograr un diagnóstico eficaz de las de estas lesiones.

2da etapa: exploración del escenario.

En el Policlínico Docente de Buenaventura, perteneciente al municipio de Calixto García, se diagnosticaron, por métodos colposcópicos, y según el análisis de los documentos, (registro de los pacientes atendidos en la consulta de Patología de Cuello) 162 pacientes con lesiones intraepiteliales, representando el 10 % del total de las pacientes atendidas durante los años 2016 y 2017. También se realizaron entrevistas a las pacientes, mujeres jóvenes, cuyas edades estaban comprendidas entre los 25 y 34 años, las mismas, sexualmente activas, como resultados obtenidos de estas entrevistas se comprobó que existe desconocimiento sobre el tema, lo que provoca en las mayoría de ellas ansiedad y miedo llegando a tener conductas inadecuadas en cuanto al tratamiento y seguimiento de estas lesiones. También en esta etapa se determinaron las necesidades de aprendizaje de médicos y enfermeras en relación con la promoción y prevención de las lesiones intraepiteliales del cuello de útero.

3ra etapa: proceso en sí de diagnóstico y búsqueda de soluciones.

Esta etapa contempla la propuesta de acciones relacionadas con la promoción de los factores de riesgos de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino.

La planificación de las actividades contribuye a fortalecer los conocimientos de médicos y enfermeras sobre el tratamiento precoz de las lesiones intraepiteliales en las mujeres del municipio de Calixto García.

El plan de acciones debe cumplir con las siguientes características:

- Dinámico: está dirigida a un fin, puede ser susceptible de cambios y transformaciones. Notable por su energía y actividad.

- Factible: se puede aplicar a cualquier grupo, comunidad o territorio. Permite adecuar la metodología a las exigencias planteadas.

- Sistemática: debe ser permanente, continua, se pone en práctica a través del trabajo del médico y enfermera en estrecha relación con la consulta de patología de cuello benigna.

- Flexible: es susceptible al cambio en correspondencia con las necesidades, intereses, motivaciones, a partir de la disposición positiva hacia la actividad y un aprendizaje más consciente para el médico y enfermera.

4ta etapa: evaluación.

Esta etapa permite lograr la apropiación crítica colectiva de los resultados alcanzados en los planos

científicos y transformativos, además de controlar y evaluar el desarrollo de las fases anteriores, y perfeccionar las insuficiencias que se detectaron. Para esta investigación solo se trabajó hasta la tercera etapa.

5ta etapa: sistematización.

Sistematización de las experiencias de investigación y transformación en los espacios grupales.
Desarrollar los referentes teóricos a la luz de los resultados de los procesos grupales.

Plan de acciones para favorecer el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino

Actividad 1

Charla Educativa

Tema. Los factores de riesgos de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino.

Objetivo. Explicar cada factor de riesgo para su correcta identificación y control.

Fundamentación teórica sobre los factores de riesgos de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino.

Para comprender la patogenia del cáncer de cuello uterino es importante conocer los elementos que intervienen en su desarrollo, y que han sido identificados en una serie de estudios clínicos, epidemiológicos, anatómicos, patológicos y moleculares. El factor más estudiado y al que mayor importancia se le atribuye en la etiología del cáncer es el Virus del Papiloma Humano (VPH).

El virus del papiloma humano, o papiloma virus humano es un grupo de más de 80 tipos de virus. Se llaman papiloma virus porque ciertos tipos pueden causar verrugas, o papilomas, que son tumores benignos (no cancerosos). Diferentes tipos de virus de papiloma humano causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies y aquellas que se desarrollan en la boca y en el área genital.

Existen cada vez más pruebas de la relación del VPH con el cáncer en general y con el cáncer de cuello uterino en especial. En primer lugar, el ADN del VPH se ha detectado mediante técnicas de hibridación en aproximadamente un 85% de las neoplasias de cuello uterino y en aproximadamente un 90% de las lesiones precancerosas. En segundo lugar, determinados tipos de VPH se asocian al CCU (los de alto riesgo) mientras que otros se asocian a los condilomas (los de bajo riesgo). Los virus de bajo riesgo son los tipos 6, 11, 42, y 44 y los de alto riesgo son los tipos 16, 18, 31 y otros.

Actualmente ya se plantea que prácticamente el 100% de los casos de cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras están causadas por la infección por serotipos de alto riesgo del VPH, sobre todo el VPH-16 y el VPH-18. En general, las tasas de progresión de las lesiones precancerosas no son uniformes, y aunque sobre todo VPH 16 está asociado con un riesgo elevado, es difícil predecir la evolución en una persona en particular.

El riesgo de desarrollar cáncer depende sólo en parte del subtipo de VPH, ya que también depende del estado inmunológico de la persona y de condiciones ambientales.

La estrecha relación que existe entre el VPH y el CCU ha sido tan demostrada, que actualmente se considera al VPH no como factor de riesgo, sino como agente etiológico reconocido de los cambios displásicos que dan lugar al CCU. Esto ha traído como consecuencia que el CCU sea estudiado como una enfermedad de transmisión sexual, lo cual explica que esta neoplasia sea más frecuente en mujeres promiscuas o que empezaron a tener relaciones sexuales pronto, así como en los sujetos inmunodeprimidos, como las mujeres con SIDA.

Las parejas sexuales numerosas (promiscuidad)

Se deduce que la mujer con mayor cantidad de compañeros sexuales, tiene más probabilidades de desarrollar la infección como ocurre con todas las infecciones de transmisión sexual, incluida la del virus del herpes simple tipo 2 que algunos sugieren, pudiera actuar como cofactor del VPH produciendo una acción sinérgica que provoque los cambios celulares cervicales.

Inicio precoz de las relaciones sexuales

El inicio a edades tempranas del primer coito (alrededor de los 20 años) y de manera marcada en

aquellas que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 18 años ha sido abordado en la literatura mundial desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general de que estas relaciones en edades tempranas predisponen a lesiones cervicales. Todo ello es producto a la migración celular que se produce desde la unión escamo columnar hacia el endocervix mediante un proceso de metaplasia. En este proceso el epitelio cilíndrico es remplazado por el epitelio plano estratificado, el cual da origen a la forma de transformación donde se localiza la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino, siendo particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito en este período de gran actividad regenerativa.

Embarazos Múltiples.

En el embarazo se produce un estado de inmunosupresión que podría aumentar la susceptibilidad del organismo a los agentes infecciosos. Además, las embarazadas están más expuestas a los desgarros del cuello uterino, y a instrumentaciones e infecciones vaginales, los cuales son factores predisponentes para la aparición del mismo.

Hábito de fumar.

En la actualidad se conoce que constituye un factor de riesgo importante en la génesis del CCU ya que provoca acumulación de nicotina y su producto de degradación: la cotinina, en células de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras del moco cervical, lo cual interfiere en el normal funcionamiento de estas células, creando el terreno propicio para la acción de otros agentes como es el VPH. El riesgo se incrementa en función de la cantidad y el tiempo de duración del hábito de fumar.

Afecciones cervicovaginales

Entre las afecciones cervicovaginales que con mayor frecuencia se asocian a la aparición de cáncer cervicouterino se encuentran las cervicitis, el herpes virus simple, el papiloma viral humano, las trichomonas, las clamidiasis y la sífilis.

Factores hormonales.

También han sido considerados y existen reportes controversiales sobre el uso de anticonceptivos orales (AO) por más de cinco años, en algunas investigaciones se señala un incremento del riesgo de cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH y que, si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a carcinoma in situ. Conocemos que son utilizados en nuestro país por un gran número de mujeres y un buen grupo sin prescripción facultativa y por largos períodos.

Respuesta inmunológica del organismo.

Es muy importante pues interviene como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos.

Factor genético. Toda mujer con antecedentes hereditarios de CCU por primera línea de consanguinidad, era 3,5 veces más susceptible a presentar una citología alterada.

Dieta.

La reducción de los antioxidantes provenientes de la dieta es otro elemento a tener en consideración. Algunos factores dietéticos pudieran relacionarse con la carcinogénesis, dietas pobres y bajas en frutas y verduras se asocian con un incremento en el riesgo de cáncer cervical, existiendo evidencia de que una dieta en la que haya una alta ingesta de alimentos con carotenos y vitamina C y en menor medida de vitamina A, puede reducir el riesgo de cáncer cervical.

Actividad 2

Actividad demostrativa. Toma de muestra de la prueba citológica

Objetivo. Identificar las características del cuello, para saber cuándo usar espátula y cuando cepillo.

Desarrollo.

El programa de la citología orgánica de cuello uterino se realiza a todas mujeres a partir de los 25 años hasta los 64 cada 3 años, se toman dos muestras una del tejido endocervical y otra del tejido exocervical, si el endocervi se encuentra visible se usa para las dos muestras la espátula y si el tejido

no está visible se utiliza el cepillo y para la muestra del exocervi la espátula estas muestras deben ser tomadas en sentido de las manecillas del reloj en los 4 cuadrantes, la muestra del exocervi en a nivel de la unión escamo columnar, luego estas muestras se extienden en una lámina y se fijan con alcohol absoluto y son procesados por métodos microscópicos en el laboratorio de anatomía patológica, si la muestra es positiva a lesión intraepitelial ya sea de bajo o alto grado es remitida la paciente a patología de cuello maligna para su confirmación por otros métodos ya sean colposcopicos e histológicos.

Después de la explicación se procede a la actividad demostrativa con el uso de maquetas.

Actividad educativa 3

Proyección de video. El test de Schiller.

Objetivo. Explicar la realización del test de Schiller

Fundamentación teórica sobre el test de Schiller.

De acuerdo a las proyecciones del Ministerio de Salud Pública se considera entre los problemas que requieren un mayor énfasis investigativo: la lucha contra el cáncer. El cáncer cervicouterino constituye un problema de salud a nivel mundial y específicamente y la provincia de Holguín presenta una alta morbilidad y mortalidad, por lo que su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno constituye un aspecto de vital importancia.

En cambio, el epitelio cilíndrico normal no contiene glucógeno y no capta el yodo ni se tiñe. De manera análoga, la metaplasia escamosa inmadura, el epitelio inflamatorio y en regeneración y la zona de transformación congénita contienen muy poco o nada de glucógeno y no se tiñen con el yodo, o lo hacen solo parcialmente.

Los condilomas también se tiñen parcialmente con el yodo o no se tiñen en absoluto. Las zonas de transformación anormales, como aquellas con neoplasia intraepitelial cervical o cáncer invasor, contienen muy poco o ningún glucógeno.

Es importante integrar siempre los resultados de las pruebas con solución salina, ácido acético y yodo para hacer una evaluación colposcópica. El diagnóstico colposcópico de la neoplasia cervical requiere conocer y saber reconocer sus cuatro características principales: la tonalidad e intensidad del acetoblanqueo, los bordes y el contorno superficial de las zonas acetoblanas, el patrón vascular y la tinción de yodo (lugolización).

La existencia de una sola característica anormal no constituye un indicador determinante de que exista una lesión; la coexistencia de características anormales en un área localizada de la zona de transformación aumenta la probabilidad de una lesión. Es obvio que se requiere una aptitud considerable para diferenciar entre las lesiones de bajo grado, la metaplasia escamosa inmadura y ciertas afecciones inflamatorias. Ante cualquier duda se insta a obtener biopsias y a examinar los hallazgos histopatológicos con el anatomopatólogo.

Los hallazgos colposcópicos de una zona de transformación anormal o atípica pueden incluir la totalidad de la zona de transformación, pero por lo general solo afectan a una porción de ella y puede haber lesiones diferenciadas múltiples. Generalmente existe un límite neto entre el epitelio normal y el anormal.

La tinción acetoblanca no es específica para la NIC y también puede ocurrir, hasta cierto punto, en las zonas de metaplasia escamosa inmadura, la zona congénita de transformación, la inflamación y el epitelio curativo y regenerativo.

La observación de zonas, densas, opacas, acetoblanas bien delimitadas en la zona de transformación cerca de o lindando con la unión escamoso-cilíndrica es el sello distintivo del diagnóstico colposcópico de NIC. La NIC de bajo grado a menudo se observa como lesiones acetoblanas delgadas, planas, de bordes bien delimitados pero irregulares, en forma de pluma, angulosos o digitiformes. La NIC de alto grado se asocia con zonas acetoblanas, blanco grisáceas, anchas, densas, de aspecto mate, opaco, con bordes regulares bien delimitados, que a veces pueden estar sobre elevados y dehiscentes. Pueden ser más extensas y las lesiones complejas se extienden al conducto cervical.

Las lesiones de NIC carecen de glucógeno, por lo tanto, no se tiñen con yodo y permanecen con una tonalidad color mostaza o amarillento-azafranada. Un sistema de calificación como el índice colposcópico de Reid puede guiar la interpretación y el diagnóstico colposcópicos.

Introducido por Schiller en 1928 como un método para la detección de las neoplasias no invasoras (colposcopia combinada). Consiste en embadurnar el cuello con solución yodo yodurado de lugol.

Interpretación:

Schiller positivo – zona yodo negativa.

Schiller negativo – zona yodo positiva.

COLPOSCOPIA

En 1925, Hinselmann tuvo la idea de examinar el cuello uterino con un microscopio de pequeño aumento. Las pequeñas alteraciones del relieve que pasaban inadvertidas al ojo desnudo, cobraban así una gran expresividad; y el estudio sistemático de estas imágenes, condujo pronto a un mejor conocimiento de los estados precoces del cáncer cervicouterino y de las lesiones precancerosas. Tiene en cambio, la enorme ventaja que no tiene la citología, de que da una visión topográfica y panorámica de las lesiones. Y, por lo tanto, permite hacer tomas biopsicas con gran precisión y sin temor a equivocarnos.

El colposcopio es un microscopio binocular que se coloca delante de la mesa ginecológica por medio de un soporte, colocada la mujer en posición ginecológica y teniendo desplegada su vagina por medio de un espejo. Se coloca ante ella el colposcopio provisto de un sistema iluminador y se enfoca debidamente.

Permite guiar la biopsia, eligiendo la zona más sospechosa para su realización. Es la lupa del histólogo.

CONCLUSIONES

El trabajo aborda que el factor que se le atribuye en la etiología del cáncer cervicouterino es el Virus del Papiloma Humano (VPH). Además se hace referencia que dentro de los factores de riesgo para adquirir el VPH están: Inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazos múltiples, el hábito de fumar, factores hormonales entre otros.

El plan de acciones propuesto se sustenta en la metodología de intervención sociocultural con enfoque comunitario, la misma constituye una herramienta indispensable para la elaboración de acciones comunitarias que favorecen la prevención de las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en las mujeres del territorio.

El plan de acciones permite propuesto permite fortalecer los conocimientos de médicos y enfermeras del Policlínico Docente del municipio de Calixto García, de la provincia de Holguín, sobre las lesiones intraepiteliales de cuello uterino, y contribuye además a un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno de estas lesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allam M., Paterson A., Thomson A. (2005). *Large loop excision and cold coagulation for management of cervical intraepithelial neoplasia*, Int J Gynaecol Obstet.
- Alonso., Romero, E., y colectivo (1996). *Proyecto Social Cubano; desafíos y perspectivas*. Universidad Central de Las Villas. Santa Clara.
- Alonso F., et al. (2004) *El Autodesarrollo Comunitario. Crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana*. Santa Clara: Editorial Feijoo.
- Egg, E. (1984). *El desafío de la reconceptualización*. Buenos Aires. Humanitas,
- Egg, E (1989). *La Animación y los animadores*, Madrid, Narcea.
- Andrade. (2003). *Introdução ao lazer, Sao Paulo, Manole*.
- Egg, E. (2000). *Métodos del trabajo social*. Buenos Aires. Editorial Espacio.

Egg, E. (2000). *Conceptos de comunidad y desarrollo de la comunidad: Selección de lecturas sobre trabajo social comunitario*. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara. Centro gráfico.

Arias, H. (1995). *La comunidad y su estudio*. La Habana. Pueblo y Educación.

Arnanz (1988). *Cultura y prisión*. Madrid. Edit. Popular, S.A.,

Arrossi S., Sankaranarayanan R., Parkin DM. (2006). *Incidencia y Mortalidad del cáncer cervicouterino en América Latina*. México. Salud Pública

Bauleo, A. (1988). *Notas de psicología y psiquiatría social*. Buenos Aires. Ed. Atuel.

Besnard, P. (1991). *La Animación Sociocultural*. Madrid. Paidós Educador.

Bess R., y Gallardo L., (2007). *La contribución de la formación de la competencia profesional sociocultural al desarrollo humano*. En Comunidades, perspectiva multidisciplinaria de su praxis. UCLV. Santa Clara Ed. Feijoo. (ISBN: 978-250-321-2)

Blasco, (2006). *Redes sociales. Animación sociocultural y participación: Perspectivas actuales de la Animación Sociocultural*. Madrid.

Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris, Ed. Minuit.

Boullón (1990). *Las actividades turísticas y recreacionales, el hombre como protagonista*, Trillas, México.

Brandini, S., y Carnicel (organizadores) (2007). *Palabras-chave em Educação nao Formal*. Sao Paulo. Ed. Setembro.

Bueno (1984). *Ensayo sobre una teoría antropológica de las ceremonias*. El Basilisco. Oviedo. No. 16.

Cembranos, F., et. Al. (1984). *La Animación Sociocultural: una propuesta metodológica*. Madrid. Editorial Popular.

Cervicouterinas. (2007). *Archivo Médico de Camagüey*

Clemente, M. (1997). *Psicología Jurídica Penitenciaria*, F. Madrid. Univ-Empr.

Cobb. (1984). *An episodic model of power: toward an integration of theory and research*. Academy of Management Review, #3, vol. 9

Colectivo de autores (2007). *Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino*. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

Colectivo de autores. (2018). *Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino*. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

Compadre, A. (1989). *Trabajo con grupos*. Mº Justicia, Madrid

Coombs (1985). *La crisis mundial de la educación: Perspectivas actuales*. Madrid, Santillana.

Cucco, M. (1989). *Algunas consideraciones acerca de la relación entre estructura social y estructura individual: El grupo familiar. Su función*. Marie Langer. Madrid.

Cucco, M. (1995). *Bases metodológicas para un abordaje integral en salud comunitaria*. Marie Langer. Madrid.

Cucco, M. y Lozada (1995). *Bases metodológicas para un abordaje integral en salud comunitaria*. Madrid.

De la Torre (1995). *Conciencia de la mismidad: identidad y cultura cubana*. TEMAS. La Habana. No.2

De Sousa L. (2006). *Animación Sociocultural en Portugal*.

Del Río. (2002). *La participación popular en el proceso de toma de decisiones públicas en el ámbito local comunitario: Su régimen jurídico*. Tesis Doctoral. Universidad Central de Las Villas. Santa Clara.

Dilla, Haroldo y otros (1993). *Participación popular y desarrollo en los municipios cubanos*. La Habana. Centro de Estudios de América.

Domínguez, María I. (1994). *Las generaciones y la juventud: Una reflexión sobre la sociedad cubana actual*. Tesis de doctorado. La Habana. CIPS.

Donestevez, g. y otros. (1993). *Compendio temático sobre desarrollo rural y cooperativismo*. Gederco, UCLV. Santa Clara.

Egg, E. (2000). *Metodología y práctica de la Animación Sociocultural*, Madrid, CCS.

Fabelo C., J.R. (1989). *Práctica, conocimiento y valor*. La Habana. Editorial. Ciencias Sociales.

Fambrini M., Penna C., Fallani MG., Pieralli A., Mattei A., Scarselli G., Taddei GL., Marchionni M. (2007). *Feasibility and outcome of laser CO2 conization performed within the 18th week of gestation*. Int J Gynecol Cancer.

Faure, E. y otros (1973). *Aprender a ser*. Madrid, Alianza Universidad.

Fedoseev, P., Rodríguez., M y colectivo (1986). *Metodología del Conocimiento Científico*. La Habana. Ed. Pueblo y Educación

Fermoso, P. (2003). *Historia de la Pedagogía Social Española*. Valencia.

Follari, R y otros (1984). *Trabajo en comunidad: Análisis y perspectiva*. Ed. Buenos Aires. Humanistas.

Foucault. M. (1978). *Vigilar y Castigar*. Madrid. Siglo XXI.

Freire, P. (1992). *Pedagogía de la Esperanza*. México. Siglo XXI.

French, J., y Raven., B (1979). *Bases del poder social*. Dorwin Cartwright y Alvin Zander (Eds.) Dinámica de Grupos, Trillas.

Freud, S. (1988). *El yo y el ello*. Buenos Aires. Volumen 15. Ediciones Orbis S.A.

García Ruiz, J. y Figueras, D. (1995). *Viabilidad y perspectivas de las fincas campesinas: Comunidad campesina de la zona de Jiquiabo*. Gederco. Santa Clara. Universidad Central de Las Villas.

Getino, O. (2003). *Turismo entre el ocio y el negocio, identidad cultural y desarrollo económico en América Latina y el MERCOSUR*. Ciccus, Argentina.

Gold, S. (1980) *Recreation Planning and Design*, McGraw-Hill. Nueva York.

González C., Napolitano RC., Trehwela NR., Donoso PP., et al (2003). *Porcentaje de compromiso de lesión cervical de alto grado y persistencia de enfermedad residual postcono*. Rev chil obstet ginecol.

Gramsci, A (1997) – *Escritos Políticos*. México. Editorial Siglo XXI.

Hanh, E (1985). *Realidad social y conocimiento sociológico*. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.

Heller, A (1982). *La Revolución de la Vida Cotidiana*. Barcelona. España. Ediciones Península.

Heller, A (1985). *O Cotidiano e a História*. Rio de Janeiro. Editorial Paz e Terra (en portugués).

Heller, A. (1998). *Sociología de la vida cotidiana*. (5ta edición). Península. Barcelona.

Herrera, M. *Administración del Tiempo Libre*. Trillas. México

Ibáñez, G.T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona. Senadi.

Ibarra, I., y coautores (2001). *Metodología de la Investigación Social*. La Habana. Ed. Félix Varela.

Ilienkov, E. V. (1971). *Problemas actuales de la dialéctica en Ensayos sobre lo ideal*. (Traducción del ruso). Alberto Corazón Editores. (s/l)

Ilienkov, E. V. (1986). *Ensayos sobre lógica dialéctica*. Moscú. Editorial Progreso.

Ilienkov, E. V. (1995). *El ideal y Marx y el mundo Occidental en Ensayos sobre lo ideal*. (Traducción del ruso). Impreso en Oviedo, España.

Ingenieros, J. (1987). *La simulación de la locura en la lucha por la vida*, Buenos Aires. Siglo XXI.

Karmin, A. S. y Jaikin, E. P. (1977). *La intuición creadora*. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.

Kjellberg L, Tavelin B (2007). *See and treat regime by LEEP conisation is a safe and time saving procedure among women with cytological high-grade squamous intraepithelial lesion*. Acta Obstet Gynecol Scand.

Kosik, K. (1979). *Dialéctica de lo Concreto*. Quinta Reimpresión. S.A. México. Editorial Grijalbo.

Laguzzi, H. (1989). *Políticas y desarrollo comunitario* en Jorge Cornejo Polar (editor). Las políticas culturales en América Latina: una reflexión plural. Lima. Ediciones APPAC.

Lahera, E. (1999). *Introducción a las políticas públicas*. CEPAL, Santiago.

Lefevre, H. (1984). *La Vida Cotidiana en el Mundo Moderno*. Tercera Edición. Madrid. Alianza Editorial.

Lenin, V. I. (1975). *Materialismo y Empiriocriticismo*. Moscú. Editorial Progreso.

Lenin, V. I. (1979). *Cuadernos filosóficos*. La Habana. Editora Política.

Limia D. (1990). *Las contradicciones esenciales del desarrollo de la sociedad cubana contemporánea*. Informe final de investigación. Instituto de Filosofía. La Habana.

Limia D. (2002). *Acercamiento a la conceptualización de la relación dirigentes dirigidos en el pensamiento de Raúl Castro*. Informe de Investigación. Instituto de Filosofía. La Habana.

Limia David (1997). *Sociedad civil y participación en Cuba*. Informe de investigación. Instituto de Filosofía. La Habana.

Martín Fernández, C. y otros (1996). *La Vida Cotidiana en Cuba. Una Mirada Psicosocial*. Revista Temas No 7. La Habana.

Martinelli, María. (1997). *Servicio social: identidad y alienación*. Cortez editora. España.

Nazzari O, Suárez E, Larraguibel R, et al. (2006). *Lesiones preinvasoras de cuello uterino: una visión actual*. Rev Chil Obstet Ginecol

Onah HE, I yoke CA. Abnormal Pap smears (2006). *A comparison of total abdominal hysterectomy and cone biopsy in management*. J of Obstet and gynecol

Pérez Montiel D et al. (2008). *Predictors of residual disease on hysterectomy after electrosurgical excisional procedure (LEEP) with positive margins*. USACAP. Annual Meeting Abstracts, Denver, Colorado USA.

Procedure. (2010). Acta Obstet Gynecol

Thompson, E. (1989). *Tiempo, disciplina de trabajo y capitalismo industrial en Tradición, revuelta y*

- conciencia de clase*. Barcelona. Editorial Crítica –
- UBIETA, E y otros. (1996): Mesa Redonda: Las Ciencias Sociales, la política y la crisis de los paradigmas. Revista contracorriente Año 2, No. 3. La Habana.
- Ventosa, V.J. (2001). Desarrollo y evaluación de proyectos socioculturales. Madrid, CCS.
- Ventosa, V.J. (2002). *Fuentes de la Animación Sociocultural en Europa*. Madrid, Popular.
- Ventosa, V.J. (2004). *Métodos activos y técnicas de participación*. Madrid, CCS.
- Ventosa, V.J. (Coord.) (2006). *Perspectivas actuales de la Animación Sociocultural*. Madrid, CCS.
- Ventosa, V.J. (1997). *Perspectiva comparada de la Animación Sociocultural*. En Trilla, J. Animación Sociocultural. Teorías, programas y ámbitos, Barcelona, Ariel.
- Vera, Carlos. (2004). *La Recreación y el Turismo en el contexto de la Educación del Tiempo Libre*. Congreso Internacional de Recreación, Maracay Venezuela.
- Viche, M. (2007). *De la educación Social a la intervención en el ciberespacio*. CUADERNS D'ANIMACIO (nº 6).
- Waichman, P. (1993). *Tiempo libre y recreación, un desafío pedagógico*. Buenos Aires, Ed. P. W.
- Wittet S, Tsu Vivien. (2008). *Cervical cancer prevention and the Millennium Development Goals*. Bul World Health Organ vol.86 no.6. Ginebra.
- Zardoya, R. (1996). *Idealidad, ideales e ideología*. Revista contracorriente. Año 2. No. 5. La Habana.

