



ORIGINAL

Tabaco y salud: conocimientos en gestantes del hogar Materno "Clodomira Acosta", Las Tunas

Tobacco and health: knowledge in pregnant women in the maternal home "Clodomira Acosta", Las Tunas

Raydel Pérez Castillo¹, Yoanne Cordero González², Ederly Hidalgo Ávila³, Celia Díaz Cantillo⁴, Kentny María Mora Reyes⁵

¹ Médico. Especialista en Medicina General Integral y Medicina del Deporte. Profesor Instructor. Centro Provincial de Medicina Deportiva, Las Tunas, Cuba. Email: raydelperez@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0001-9454-5375>

² Médico. Especialista en Medicina General Integral. Master en Atención Integra a la Mujer. Profesor Asistente, Policlínico "Aguiles Espinosa", Las Tunas, Cuba. Email: yoacordero@ltu.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-0971-458X>

³ Médico. Especialista en Medicina General Integral. Master en Atención Integra a la Mujer. Profesor Asistente, Policlínico "Aguiles Espinosa", Las Tunas, Cuba. Email: yoacordero@ltu.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-2182-6218>

⁴ Licenciada en Psicología. Doctora en Pedagogía. Profesora Titular. Universidad de Las Tunas, Cuba Email: celidc@ltu.edu.cu <https://orcid.org/0000-0001-9346-9681>

⁵ Licenciada en Matemática-Computación. Profesor Asistente. Policlínico "Aguiles Espinosa", Las Tunas, Cuba. Email: kentny.mora@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0002-6668-0622>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raydelperez@nauta.cu (Raydel Pérez Castillo).

Recibido el 25 de noviembre de 2019; aceptado el 29 de enero de 2020.

Cómo citar este artículo:

Pérez Castillo R, Cordero González Y, Hidalgo Ávila E, Díaz Cantillo C, Mora Reyes KM. Tabaco y salud: conocimientos en gestantes del hogar Materno "Clodomira Acosta", Las Tunas. JONNPR. 2020;5(11):1470-81. DOI: 10.19230/jonnpr.3422

How to cite this paper:

Pérez Castillo R, Cordero González Y, Hidalgo Ávila E, Díaz Cantillo C, Mora Reyes KM. Tobacco and health: knowledge in pregnant women in the maternal home "Clodomira Acosta", Las Tunas. JONNPR. 2020;5(11):1470-81. DOI: 10.19230/jonnpr.3422



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.



Resumen

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento sobre los efectos del consumo de tabaco en la salud de la mujer.

Material y Método. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal, prospectivo. Se incluyeron a gestantes ingresadas en Hogar Materno "Clodomira Acosta" de Las Tunas, desde mayo hasta agosto de 2019. Las variables de estudio fueron: edad, edad gestacional, nivel educacional, conocimiento sobre efectos del tabaco convencional y electrónico, estatus tabáquico, gravedad del tabaquismo y nivel de conocimiento.

Resultados. Se incluyeron 96 gestantes con edades entre 18 a 44 años ($25,8 \pm 6,2$) y tiempo gestacional de $32,1 \pm 6,5$ semanas. El nivel educativo predominante fue preuniversitario ($n=68$; 70,8%). Han tenido contacto activo o pasivo con el tabaco el 55,2% de las pacientes. Las que reportaron ser fumadoras, ex-fumadoras o encontrarse en abstinencia refirieron recibir consejería de cesación tabáquica. Las insuficiencias incluyen: impacto del tabaquismo sobre la salud reproductiva y nocividad del tabaquismo electrónico ($n=93$; 96,9%). El nivel de conocimiento sobre los efectos sobre la salud de la mujer por consumo de tabaco fue evaluado de bien (79 ± 8 pts).

Conclusión. Existe buen conocimiento de las gestantes acerca de las enfermedades tabaco-dependientes; sin embargo, se destaca las insuficiencias sobre impacto sobre la salud reproductiva y el uso del vapeo como técnica errónea de reemplazo del tabaquismo.

Palabras clave

cuidado prenatal; tabaco; el gestación; prevención del hábito de fumar; cese del uso del tabaco; dispositivos para dejar de fumar; calidad de vida; salud reproductiva

Abstract

Objective. To determine the level of knowledge about the effects of tobacco use on women's health.

Methods. A prospective longitudinal descriptive study was conducted. Were included pregnant women admitted to the "Clodomira Acosta" Maternal Home in Las Tunas, from May to August 2019. The study variables were: age, gestational age, educational level, knowledge about the effects of conventional and electronic tobacco, tobacco status, severity of smoking and level of knowledge.

Results. We included 96 pregnant women between 18 and 44 years old ($25,8 \pm 6.2$) and gestational time of 32.1 ± 6.5 weeks. The predominant educational level was pre-university



(n=68; 70.8%). Have had active or passive contact him tobacco 55.2% of patients. Those who reported to be smokers, ex-smokers or in abstinence referred to receive tobacco cessation counseling. Shortcomings include: the impact of smoking on reproductive health and the harmfulness of electronic smoking (n=93; 96.9%). The level of knowledge about the effects of tobacco use on women's health was evaluated as good (79±8pts).

Conclusion. Pregnant women have good knowledge about tobacco-dependent diseases; however, there is a lack of knowledge about the impact on reproductive health and the use of vapeo as an erroneous technique to replace smoking.

Keywords

smoking prevention; tobacco; pregnancy; tobacco use cessation; tobacco use cessation devices; quality of live; reproductive health

Contribución a la Literatura Científica

El tabaquismo durante el embarazo representa un problema sanitario. Los esfuerzos desde el nivel asistencial deberían dirigirse a aumentar los conocimientos de las enfermedades tabaco dependiente en las dimensiones maternas y desde la atención al riesgo preconcepcional, pues en este momento en que se produce el contacto con el sistema sanitario para la planificación de la pareja.

Introducción

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de muchas enfermedades, cada año más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaquismo, más de 7 millones se deben al consumo directo y 1,2 millones por exposición involuntaria al humo según consideraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ^(1,2,3). Todos los años 660 000 personas en los EE.UU. reciben un diagnóstico de un cáncer relacionado con el consumo de tabaco y 343 000 mueren por esta misma causa ^(4,5). El control y tratamiento se encuentran dentro de las acciones trazadas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Salud ^(6,7).

En la primera mitad del siglo XX era muy infrecuente el tabaquismo en las mujeres. La prevalencia en este género ha aumentado por lo menos un 10% en más de la mitad de los países del mundo ⁽⁸⁾. El tratamiento del tabaquismo debe ser una principal medida terapéutica



que los profesionales sanitarios que prestan asistencia a mujer embarazada ⁽⁹⁾. Se ha visto que cuando la embarazada fuma la mortalidad perinatal aumenta un 150% independientemente del número de cigarrillos fumados por día. El tabaquismo en la embarazada también es responsable del 15% de los partos prematuros y se asocia además a un aumento del riesgo de rotura prematura de membranas ovulares y bajo peso al nacer ^(2,10,11). En un estudio publicado por Cerda y colaboradores ⁽¹²⁾, se demostró que 1 de cada 8 muertes relacionadas a la prematuridad y 1 de cada 3 defunciones causadas por síndrome de muerte súbita eran atribuibles al tabaquismo prenatal.

Según reportes de las Naciones Unidas ⁽¹³⁾ se declaran 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible en la agenda 2030, donde el objetivo 3 aboga por garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Las estrategias asistenciales deben dirigirse a aumentar el abandono de la adicción en ambos miembros de la pareja desde la atención al riesgo pre-concepcional o las primeras consultas de atención prenatal. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades específicas de la mujer relacionadas con el consumo de tabaco en gestantes hospitalizadas en el Hogar Materno Nutricional "Clodomira Acosta" de Las Tunas.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. En la población (N=159) se incluyeron de forma sistemática todas las gestantes ingresadas en el Hogar Materno Nutricional "Clodomira Acosta" de las Tunas durante mayo hasta agosto de 2019. El muestreo fue intencional, no probabilístico quedando conformada por 96 casos. Las variables de estudio fueron: edad, edad gestacional, nivel educacional, conocimiento con respecto a las enfermedades tabaco, condición de gestante, estatus tabáquico, gravedad del tabaquismo y nivel de conocimiento.

El estatus tabáquico se categorizó de acuerdo a definiciones universales en ⁽⁷⁾:

- fumadoras diarias (al menos un cigarrillo al día todos los días)
- fumadoras ocasionales (al menos 1 cigarrillo en los últimos 6 meses pero menos que uno al día)
 - ex fumadoras (aquellas que habiendo sido fumadoras no consumen hace por lo menos 6 meses);
 - en abstinencia (aquellas que habiendo sido fumadoras no consumen desde la gestación).



La gravedad del tabaquismo se determinó según el índice tabáquico [(Consumo diario)*(Tiempo en años) /20] ⁽⁵⁾ :

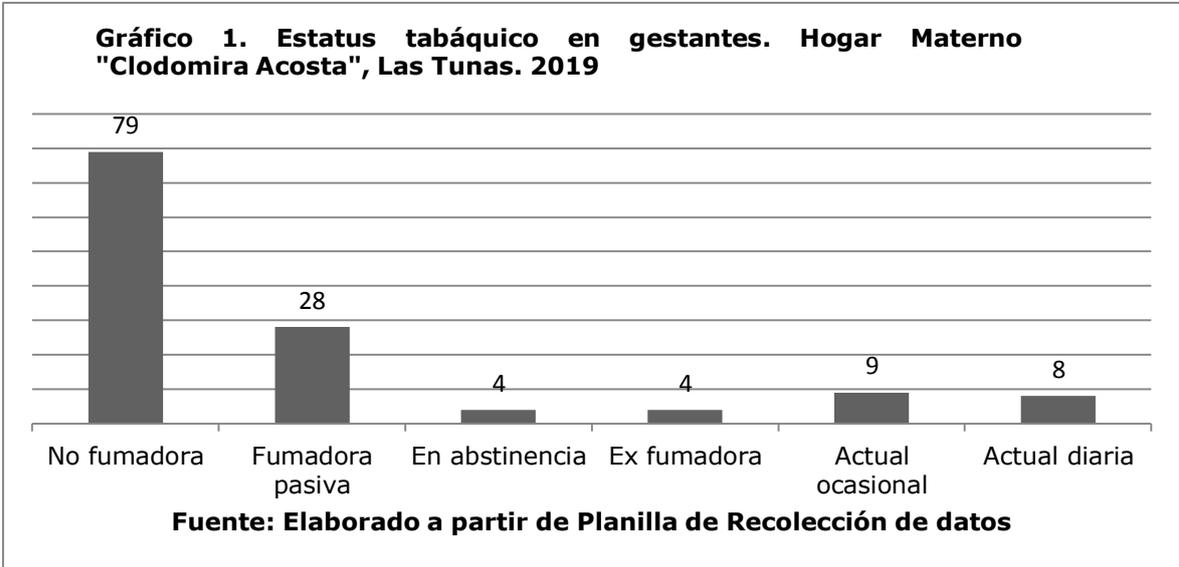
- tabaquismo leve (≤ 5 cajetillas/año)
- tabaquismo moderado (6-11cajetillas/año)
- tabaquismo severo (≥ 12 cajetillas/año).

La edad gestacional, nivel de conocimiento e índice tabáquico se operacionalizaron como variables cuantitativas; el resto de las variables fueron consideradas como cualitativas dicotómicas o politómicas. Se entrevistaron en forma sistemática al efectuarse ingresaron y cumplían los criterios de inclusión e exclusión. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta estructurada diseñada por el autor principal y validada por método Delphi. De un total de 7 preguntas, 6 tenían carácter evaluativo (cada pregunta tuvo un valor de 10 puntos) y 1 se destinó a indicadores epidemiológicos. El nivel de conocimiento del flujo vaginal se estandarizó como: a) mal: ≤ 59 puntos; b) regular: 60-75 puntos; c) bien: 76-89 y d) muy bien: ≥ 90 puntos.

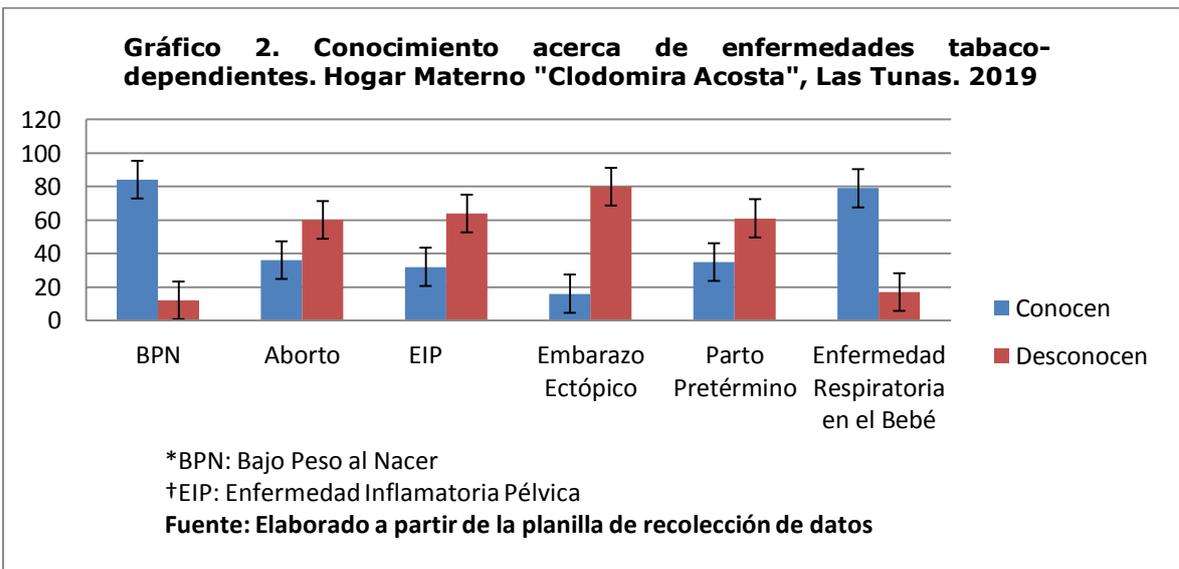
Se presentan los datos en frecuencias absolutas, relativas, medias y desviación estándar. Los datos se procesaron mediante el software estadístico InfoStat/L. Las participantes recibieron información verbal y escrita previa a su ingreso al estudio y firmaron consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Policlínico "Águiles Espinosa" adherido a la Declaración de Helsinki.

Resultados

Se incluyeron 96 gestantes con edades entre 18 a 44 años ($25,8 \pm 6,2$) y edad gestacional de $32,1 \pm 6,5$ semanas; con nivel educativo predominante preuniversitario ($n=68$; 70,8%). Las variables relacionadas con su estatus tabáquico se describen en el **Gráfico 1**. El 55,2% ha tenido contacto activo o pasivo con el tabaco durante el periodo gestacional.



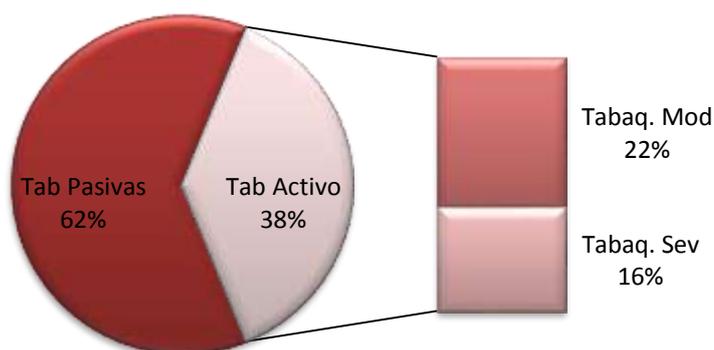
Las gestantes que reportaron ser fumadoras, ex fumadoras o encontrarse en abstinencia (n=36; 37,5%), recibieron consejería vinculada a la cesación tabáquica durante la atención prenatal. Las pacientes conocían las repercusiones del tabaquismo en la gestación aún en consumos de menos de 5 cigarrillos al día en 96,4% de los casos. Mencionaban que el fumar se relacionaba con enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neoplásicas y otras, con las frecuencias mostradas en el **Gráfico 2**.





En la concepción de la gestación actual 9 (9,4%) pacientes tuvieron problemas de fertilidad. El conocimiento del tabaquismo como factor causal de infertilidad: se atribuye solo a la mujer (n=24; 25%), solo a los hombre (n=9; 9,4%) y se los inculpan a ambos miembros de la pareja en 48(50%) de los casos encuestados. La exposición al humo de tabaco estuvo predominantemente en manos de padres y pareja; sin embargo no se percibe el tabaquismo pasivo como un factor de riesgo asociado a enfermedades tabaco-dependientes.

Gráfico 3. Conocimiento acerca de enfermedades tabaco-dependientes en gestantes expuestas al humo del tabaco. Hogar Materno "Clodomira Acosta", Las Tunas. 2019



Fuente: Elaborado a partir de Planilla de Recolección de datos

Los índices tabáquicos moderados y severos fueron los más frecuentes 22% y 16% respectivamente (**Gráfico 3**). El uso de cigarrillos electrónicos -hábito conocido como vapeo- que se ha promocionado internacionalmente como medida alternativa para la supresión del tabaquismo, se atribuye en el 96,9% de la muestra como una técnica inocua. La determinación del el nivel de conocimiento sobre los efectos del consumo de tabaco en la salud de la mujer evaluación fue evaluado de bien (79±8pts).

Discusión

Según el último Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo aunque el consumo general ha disminuido en la mayoría de los países y regiones, el crecimiento de la población ha hecho que el número de consumidores de tabaco continúe elevado ^(14,15). Las



mujeres en edad fértil deben y las gestantes deben ser alentadas a dejar esta adicción continuamente. Prevenir el daño a su bebé es un fuerte motivador para que las mujeres gestantes dejen de fumar ⁽¹⁶⁾.

Los datos del presente estudio superan en año y medio los reportes de Llacza Infante & Vitor Rojas ⁽¹⁷⁾, Moraes Castro et al ⁽¹⁸⁾ quienes determinaron una edad media de 24,1 años con máximos y mínimos de entre 13 y 42 años respectivamente. Míguez Varela & Pereira ⁽¹⁹⁾ en 7 centros de salud de Santiago de Compostela determinaron que la prevalencia del consumo de tabaco en 760 gestantes fue del 15,7%; según estos autores no tener estudios universitarios (OR 2,56; 1,61-4,00), tener pareja fumadora (OR 5,26; 3,33-8,33), menor conciencia de los efectos del tabaco (OR 1,79; 1,11-2,86) y mayor percepción de estrés (OR 1,07; 1,04-1,09) constituyen variables predictoras de la adicción a fumar.

En el Centro Hospitalario "Pereira Rossell de Montevideo, Uruguay" el consumo de tabaco disminuyó significativamente en las mujeres, al enterarse del gestación de un 43% en 2013 a un 60% en 2016 ⁽¹⁸⁾. Similares resultados se observaron en Reino Unido por Cooper ⁽²⁰⁾ quien atribuye la motivación como factor determinante para patrón de consumo de sustancias nocivas durante la gestación. (Ortega Reyes et al. 2019) ⁽²¹⁾ acredita que el tabaquismo es abandonado generalmente en el 1er trimestre de la gestación.

Las medidas estratégicas para la cesación tabáquica incluyen: autoayuda, asesoramiento, intervenciones farmacológicas y técnicas de medicina tradicional asiática. La combinación de acciones es más exitoso que la aplicación de cada una por separado, aunque en la mayor parte de los casos son necesarios muchos intentos para obtener éxito ⁽³⁾. Según reportes de Pippo et al ⁽⁷⁾ durante el proceso de atención prenatal solo el (38,8%) recibieron consejería para abandonar el tabaco durante la internación, dato este que no concuerda con el presente estudio. La percepción del riesgo de fumar en gestantes, respecto a la relación daño/consumo encontró en la mayoría un concepto erróneo al aseverar que fumar menos de 5 cigarrillos/día no causa prejuicios a la salud matero fetal; datos estos, no avalados por la evidencia científica basados en los resultados obstétricos-perinatales ^(22,23).

El consumo de cigarrillos electrónicos o vapeo, es sin embargo, una medida desaconsejada por autoridades sanitarias de varios países tras la alerta por los decesos de personas con problemas respiratorios graves. Los cigarrillos electrónicos contienen un compuesto químico que puede causar cáncer, según publica la revista JAMA Internal Medicine ⁽²⁴⁾. A criterio de los autores de esta investigación los usuarios del vapeo genera más adicción por un aprendizaje tras un gesto motriz, exposición a los químicos contenidos en los líquidos y la sensación de disfrute que genera *per se* la acción de vapear.



La asociación entre tabaco y enfermedades propias de la en la mujer han sido validada por varias investigaciones. El consumo de tabaco es un reconocido factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino y lesiones precursoras ^(5,25,26). Estudios genéticos sugieren que cofactores como el tabaco contribuyen a la persistencia de la infección del virus del papiloma humano y su influencia en la progresión de las atipias celulares del cérvix por varias vías ^(5,27). Guerrero, Rivas & Martínez ⁽²⁸⁾ asevera que el 30% de las pacientes con gestación ectópico tenían adicción al tabaco y solo el 2% antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica ^(29,30). A partir de los lineamientos del Programa Nacional de Atención a la Pareja Infértil surge la necesidad de tener un mayor conocimiento acerca del tabaco como factores de riesgos modificables presentes en las pacientes atendidas por infertilidad.

Conclusiones

En gestantes hospitalizadas en el Hogar Materno "Clodomira Acosta" existe buen conocimiento acerca de las enfermedades tabaco-dependientes; sin embargo, se destaca el desconocimiento sobre impacto sobre la salud reproductiva y el uso del vapeo como técnica errónea de reemplazo del tabaquismo.

Agradecimientos

Agradecemos a todas las participantes que accedieron a ingresar al estudio, al personal del Hogar Materno Nutricional "Clodomira Acosta" y el Departamento Docente del Policlínico "Aguiles Espinosa Salgado".

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2019 [citado 2019 Jul 27]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-shets/detail/tabacco>
2. Herrera AM, Paz Corvalán M. Neumología Pediátrica. 2018 May; 13(2): p. 46-47. Disponible en: https://www.neumologia-pediatria.cl/wp-content/uploads/2018/06/00_completa.pdf#page=22
3. Leiva Gabriel K, Quesada Vargas V. Nuevas estrategias farmacológicas para el tratamiento de cesación de tabaco. Rev. méd. sinerg. 2019; 4(6): p. 73-80. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.246>



4. Centers for disease, control and prevention. Signos vitales. [Internet].; 2016 [citado 2019 Abril 1] . Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/signosvitales/cancer>
5. Pérez Castillo R, Cordero González Y, del Río Boullón T. Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en las Tunas, Cuba. *Rev. méd. sinerg.* 2019 Jul; 4(7): p. Aprox 14 p. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.258>
6. United Nations. UN Sustainable Development Goals. [Internet].; 2015 [citado 2019 Jun 21]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
7. Pippo A, Llambí L, Fontao S, Albistur JA, Areán JC, et al. Tabaquismo y género: conocimiento sobre enfermedades tabaco dependientes en la mujer, entre usuarias. *Rev urug med interna.* 2018 Jun;(2): p. 22-30.
8. Sánchez-Hernández JA, García-Amaya CV, Muñoz-Zurita G. Tabaquismo y atipias celulares cérvico-vaginales. *ATEN FAM.* 2017; 24(1): p. 3-7.
9. Carrión Valero F. El tabaquismo antes de nacer. Consecuencias y tratamiento. *Anales (Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana).* 2018; 7(3): p. Aprox. 11. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R7/R73-6.pdf>
10. European Tobacco Treatment Guideline. Tobacco Cessation Guidelines for High-Risk Populations (TOB.g). [Internet].; 2017 [citado 2019 Ago 8]. Disponible en: <http://www.tri.ie/uploads/5/2/7/3/52736649/tob-gbook-digital-version.pdf>
11. Conner S, Carter EB, Tuuli MG, MacOnes GA, Cahill AG. Maternal marijuana use and neonatal morbidity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2015; 213: p. 422e1-422e4. Disponible en <https://doi:10.1016/j.ajog.2015.05.050>
12. Cerda J, Bambs C, Vera C. Infant morbidity and mortality attributable to prenatal smoking in Chile. *Rev Panam Salud Publica.* 2017; 41: p. 1-7.
13. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. [Internet].; 2015 [citado 2019 Sep 29]. Disponible en: <http://bit.ly/2kUg0o1>
14. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. 2019.
15. Sosa-González I, Ávila-Cabreja J, González-Menéndez R, Fernández-Massip H, Conesa-Pérez R. Panorama actual del trastorno por consumo de tabaco. *Medisur.* 2019; 17(3): p. Aprox 9. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4021>
16. Cerda J. Cesación de tabaquismo en embarazo. *Neumol Pediatr.* 2018 May; 13(2): p. 65-66.



17. Llacza Infante YS, Vitor Rojas KL. "Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes y no gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2017". Tesis de Grado. Lima – Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Escuela Profesional De Obstetricia; 2018. Aprox. 119 p. Disponible en:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/14/005%20FARGE%20QUISPE%2CANG%C3%89LICA%20MERCEDES%20%20INGA%20MOSCOL%2C%20DELIS%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Moraes Castro M, Pinto F, Pereiras C, Fischer A, Vogel C, Duarte V, et al. Autodeclaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol y derivados de cocaína en embarazadas en 2013 y 2016, Montevideo, Uruguay. Adicciones. 2019; XX(X): p. Aprox 8. Disponible en:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1107/1020>
19. Míguez Varela MC, Pereira B. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. Rev Esp Salud Pública. 2018; 92: p. e1-e14. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201805029.pdf>
20. Cooper S, Orton S, Leonardi-Bee J, Brotherton E, Vanderbloemen L, Bowker K, et al. Smoking and quit attempts during pregnancy and postpartum: a longitudinal UK cohort. BMJ Open. 2017; 7(11): p. 1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018746>
21. Ortega Reyes VÁ, Paredes Paredes JN, Ocampo Moreira PO, Campos Martínez MC. Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino en adultas en el hospital León Becerra Camacho en el año 2014-2015. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(2): p. 449-66. Disponible en:
[https://DOI:10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.449-466](https://DOI:10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.449-466)
22. Llambi L, Aleman A, Colomar M, Morello P, Sosa L, Arcos J, et al. Weight Gain in Women after Smoking Cessation in Pregnancy. J Smok Cessat. 2017; 12(3): p. 131–38. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/jsc.2016.15>
23. Herman H, Miremberg H, Nini N, Feit H, Schreiber L, Bar J. The effects of maternal smoking on pregnancy outcome and placental histopathology lesions. Reprod Toxicol. 2016; 65: p. 24-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2016.05.022>
24. Revista Bohemia. Anuncian prohibición de cigarrillos electrónicos en EE.UU. por muertes relacionadas. Revista Bohemia. 2019 Sep.



25. Pérez Castillo R, Cordero González Y. Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal. *Rev. méd. sinerg.* ; 4(4): p. 4-11. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i4.202>
26. Zapata Mata MA, Borja Torres RA, Macías Alcívar I, Albán Estrada C. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. *RECIAMUC*. 2019; 3(1): p. 127-46. Disponible en: <https://recimuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/226>
27. Collins S, Rollason T, Lawrence S, Woodman C. Cigarette smoking is an independent risk factor for cervical intraepithelial neoplasia in young women: A longitudinal study. *Eur J Cancer*. 2010; 16: p. 405-409.
28. Guerrero E, Rivas R, Martínez I. Algunos aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico. *Ginecol Obstet Mex*. 2014; 82: p. 83-92.
29. Reátegui Quispe DX. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Huaycán en el periodo de 2015-2018. Tesis de Grado. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional De Medicina Humana; 2019. Aprox 63. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2128/T-TPMCDANIELA%20XIOMARA%20REATEGUI%20QUISPE.pdf?sequence=1>
30. Pérez Castillo R, Díaz Cantillo C. Una visión en materia de derecho sexual y reproductivo en la atención al flujo vaginal. En Colectivo de Autores. *Ciencia E Innovación Tecnológica*. Volumen III. Las Tunas: EDACUN; 2019. p. 850-56. Disponible en: <http://edacunob.ult.edu.cu/handle/123456789/102>