

ARTÍCULO ORIGINAL

Mortalidad en pacientes en edad reproductiva en la provincia de Las Tunas
Mortality in patients of childbearing age in Las Tunas province

Dr. Enrique Nicolás Milián Mosquera*, Dra. Tereza Rodríguez Feliz**, Dra. Laritza Aguilera Rodríguez***, Dra. Damaris González Corrales****, Dra. Lidia María Ortiz González*****

*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Dirección Provincial de Salud. **Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Imaginología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador Agregado. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. ***Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. ****Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Dirección Provincial de Salud. *****Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Tereza Rodríguez Feliz, correo electrónico: anly@ltu.sld.cu.

Recibido: 23 de diciembre de 2015

Aprobado: 10 de marzo de 2016

RESUMEN

Fundamento: las mujeres en edad fértil constituyen un grupo poblacional que tiene una gran importancia para el país, son las encargadas del aumento de la natalidad y pertenecen al conjunto de personas económicamente activas, que aportan de manera muy significativa a la sociedad.

Objetivo: describir las principales causas de muerte de las mujeres en edad fértil en la provincia de Las Tunas, en el año 2013.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de describir las principales causas de muerte de las mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 49 años, de la provincia de Las Tunas, en el período de enero a diciembre del año 2013. La población de estudio estuvo constituida por las 104 mujeres con estos criterios, que fallecieron durante ese período. Para la recolección de la información se utilizaron los datos estadísticos del Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud. Se procesaron los datos por el método estadístico porcentual y se calcularon tasas.

Resultados: en la muestra estudiada predominó el grupo de edades comprendido entre los 35 y 49 años; los municipios de Majibacoa, Puerto Padre, Las Tunas y Jobabo fueron los más afectados, según tasas por su densidad de población. Las principales causas de muerte estuvieron representadas por los tumores malignos, las muertes por causas violentas, enfermedades del corazón y las infecciones, mientras que los tipos de cáncer más frecuentes fueron el de mama, pulmón y útero.

Conclusiones: se describieron las principales causas de muerte en mujeres de Las Tunas en edad fértil, con predominio de la muerte por tumores malignos y, entre ellos, el más frecuente fue el cáncer de mama.

Palabras clave: MUERTE; MUJERES EN EDAD FÉRTIL; POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA; NATALIDAD; CÁNCER.

Descriptores: MUJERES; FERTILIDAD; TASA DE NATALIDAD.

ABSTRACT

Background: women of childbearing age are a population group that has great importance for the country; they are responsible of birth increase and belong to the group of economically active people who provides a significant contribution to society.

Objective: to describe the main death causes of women of childbearing age in Las Tunas province in 2013.

Method: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out with the objective of describing the main causes of death among women aged between 12 and 49 years in Las Tunas province

Citar como: Milián Mosquera EN, Rodríguez Feliz T, Aguilera Rodríguez L, González Corrales D, Ortiz González LM. Mortalidad en pacientes en edad reproductiva en la provincia de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/513>.



from January to December, 2013. The study population consisted of 104 women with these criteria who died during that period. To collect the information, the statistical data of the Statistics Department of the Provincial Health Directorate were used. Data were processed by the statistical percentage method and rates were calculated.

Results: in the studied sample the age group between 35 and 49 years prevailed; Majibacoa, Puerto Padre, Las Tunas and Jobabo were the most affected municipalities, according to their population density rates. The main causes of death were malignant tumors, violent deaths, heart diseases and infections and the most frequent types of cancer were breast, lung and uterus cancer.

Conclusions: the main causes of death in women of childbearing age from Las Tunas province were described; those caused by malignant tumors prevailed, being breast cancer the most common one.

Key words: DEATH; WOMEN OF CHILDBEARING AGE; ECONOMICALLY ACTIVE POPULATION; BIRTH; CANCER.

Descriptors: WOMEN; FERTILITY; BIRTH RATE.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres constituyen la mitad de la población en Cuba. Son objeto de atención especial y diferenciada para cada etapa de la vida, con el propósito de ajustar estrategias y servicios que garanticen preservar su estado de salud. El buen estado de salud de la mujer en edad reproductiva es fundamental para cuando llegue el momento de la procreación. Sin embargo, pueden ocurrir eventos perjudiciales que lo afecten, entre los cuales uno de los más penosos e indeseados es la muerte.

La mayoría de las mujeres cubanas con edades entre los 18 y los 55 años trabajan o estudian, y la proporción entre amas de casa ha disminuido en las últimas cinco décadas. Las mujeres representan el 38 % de la fuerza laboral cubana y el 47,3 % en el sector público. Considerando que el mercado de trabajo comenzó lentamente a abrirse a las mujeres a partir de los años 60 y que su participación aumentó proporcionalmente y de forma continua desde inicios de los años 70, es posible que las mujeres trabajadoras pertenezcan hoy a una segunda y hasta a una tercera generación de mujeres asalariadas. Es decir, ellas siguen una tradición de pertenecer a hogares donde las mujeres pasan la mayor parte del día fuera de la casa y aportan al presupuesto de su familia, con todas las cargas y ventajas que este logro implica. (1)

Las mujeres constituyen el 57 % de todos los técnicos y profesionales cubanos, proporción que alcanza el 66 % en el sector estatal civil. En comparación con los hombres, más mujeres se gradúan del preuniversitario (12 años de estudios) y de la universidad. De hecho, la educación superior está dominada por las mujeres, quienes comprenden el 63 % de las estudiantes universitarias.

Sobre las mujeres recae fundamentalmente el peso de la natalidad, la procreación de los hijos, como parte del cumplimiento del ciclo vital de la vida, pues son las máximas encargadas de dar continuidad a la especie humana. Estos factores han empoderado a las mujeres para tomar más decisiones, tanto personales como profesionales, y también ha aumentado su independencia económica. (2)

La población femenina difiere fisiológicamente de la masculina no solo por pertenecer a sexos distintos, sino también por vivir en sociedades que interpretan sexos distintos. Las mujeres viven algo más que los hombres, lo cual no significa una mejor salud, de hecho, padecen más enfermedades y cargan con ellas en sus más largas vidas, algunas como resultado de su desempeño reproductivo.

Varias son las causas que ocasionan morbimortalidad en las féminas, el cáncer, como gran problema de salud, ha venido aumentando en los últimos años, llegando a alcanzar los primeros lugares de las causas de defunciones de las mujeres a nivel mundial. La prevención, el diagnóstico precoz, el seguimiento y tratamiento de las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el asma bronquial y las enfermedades cerebro vasculares, entre otras, constituyen una prioridad para el sistema de salud en Cuba. (3)

Las mujeres también son víctimas de la violencia, y es esa otra de las causas que aportan defunciones a las estadísticas mundiales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año 1,6 millones de personas en el mundo mueren a causa de la violencia; en el año 2000 este fenómeno se concentró en los países de ingresos medios y bajos, en donde ocurrieron 91 % de las muertes violentas y en donde las tasas duplicaron las de los países con ingresos altos. Cerca de la mitad de estas muertes correspondieron a suicidios, mientras que 31,3 % fueron causadas por homicidios y 18,6 % por conflictos armados. Las proyecciones de mortalidad global y carga de la enfermedad estiman un incremento promedio porcentual anual de 0,4 %, en la tasa de mortalidad por muertes violentas en hombres, y de 0,2 % en mujeres, entre el año 2002 y el 2020. Estas proyecciones afirman que la violencia pasará de ubicarse en el puesto quince, como causa de años de vida perdidos, ajustados por discapacidad en el 2002, a ocupar el puesto número trece en el 2030, y que en los países de ingresos medios la violencia causará la pérdida de 2,5 % de los años ajustados por calidad de vida. (4, 5)

En Cuba, la mujer está beneficiada por la cobertura de salud del país y, en particular, por programas dirigidos a ella específicamente. El peso fundamental de estos programas radica en la prevención. Por todas las razones antes expuestas, el estado de salud de la mujer cubana es objeto permanente de interés, con énfasis en disminuir la morbi-mortalidad en edades de plena capacidad funcional, para ganar con ello una mejor calidad de vida.

La edad media de la mujer cubana es de 38,79 años, 1,39 años más que la de los hombres (37,40). Dada la dinámica demográfica del país, entre los años 2000 y 2010 se ha reducido la población femenina en edad reproductiva en un 0,7 %, aumentado su envejecimiento en un 27 % (mujeres entre 35 y 49 años) y disminuido la tasa de natalidad (reducción del 13,2 %). (6)

Se mantienen por más de tres décadas bajos niveles de reproducción, avanza el envejecimiento del patrón por edad de la fecundidad en el que se presenta, paradójica y desfavorablemente, una elevada fecundidad adolescente, la cual aumenta entre el 2000 y el 2011 en un 10,5 %. Según resultados preliminares de la encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés), Cuba 2010, el 10,7 % de las mujeres de entre 15 y 19 años han tenido un 8,9 % hijos nacidos vivos. Este porcentaje, según regiones, se expresa en 7,9 % para la región occidental, para la capital del país, 9,3 % para las provincias del centro y 13,6 % en las provincias orientales. La edad media de la fecundidad en Cuba es de 26,3 años. (6)

Las Tunas no escapa a esta problemática, es por ello que se realiza la presente investigación, que tiene como objetivo describir las principales causas de muerte de las mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 49 años de edad de la provincia, cuyos resultados serán utilizados en posteriores investigaciones, que pretenden intervenir en los factores de riesgo y estilos de vida en este tan importante grupo poblacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir las principales causas de muerte de las mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 49 años de edad, de la provincia de Las Tunas, en el período de enero a diciembre del año 2013. La población de estudio estuvo constituida por las 104 mujeres que fallecieron durante ese período de tiempo. Se estudiaron grupos de edad, lugar de procedencia y enfermedad de base.

Después de iniciado el estudio, se decidió profundizar en el análisis de los casos relacionados con tumores malignos. Para la recolección de la información fueron utilizados datos estadísticos aportados por el Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud de la Provincia de Las

Tunas. Para su procesamiento se utilizó la estadística descriptiva, por el método estadístico porcentual.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La **tabla 1** muestra la distribución por años de las mujeres en edad fértil, que fallecieron en el período de estudio; en ésta se ilustra un predominio del grupo de edad entre 35 y 49 años, con 81 mujeres, para un 77,9 %.

TABLA 1. Distribución de mujeres fallecidas en edad fértil por grupos de edad

Grupos de edad (años)	Cantidad	%
12 - 18	2	1,9
19 - 35	21	20,2
35 - 49	81	77,9
Total	104	100

En la **tabla 2** se analizan las estadísticas de mujeres fallecidas en edad fértil por municipios. Atendiendo al número de casos, resalta la muerte de mujeres en edad fértil en el municipio de Las Tunas, con 49 casos, superior al segundo en orden descendente, ocupado por el municipio de Puerto Padre, con 19. Las tasas muestran que no existen diferencias notables entre los municipios de Majibacoa, Puerto Padre, Las Tunas y Jobabo, con tasas entre 0,78 y 0,75.

TABLA 2. Tasas de mujeres fallecidas en edad fértil, por municipios

Municipios	Números de casos	Tasas
Manatí	4	0,44
Puerto Padre	19	0,77
Jesús Menéndez	5	0,39
Majibacoa	9	0,78
Las Tunas	49	0,76
Jobabo	9	0,75
Colombia	2	0,2
Amancio Rodríguez	7	0,63
Total	104	0,67

En la **tabla 3** se obtuvo que la primera causa de muerte corresponde a los tumores malignos, con 44 casos, representando un 42,3 % de la muestra estudiada. En orden de frecuencia le continúan las muertes violentas con 16 casos (15,3 %), seguido

por las enfermedades del corazón con 15 casos (14,42 %). Llama la atención que 11 mujeres (10,6 %) fallecieron por infecciones.

TABLA 3. Distribución de mujeres según causas de muerte. Se utilizaron los criterios establecidos en el Anuario Estadístico de Salud

Causas de muerte	Nº	%
Tumores malignos	44	42,3
Enfermedades del Corazón	15	14,42
Violencia:	16	15,3
Accidentes	6	5,8
Lesiones auto infligidas	5	4,8
Agresiones	5	4,8
Diabetes Mellitus	4	3,84
Asma Bronquial	2	1,9
Infecciones	11	10,6
Enfermedades Cerebro vasculares	4	3,84
Otras	8	7,7
Total	104	100

En diversos estudios se plantea que los tumores malignos son las primeras causas de muerte en casi todos los países, en este estudio se decidió analizar dicha afección de forma particular (**tabla 4**), debido a la alta frecuencia de aparición en este grupo de edad.

En el caso de la muerte por violencia, se subdividió de acuerdo a las causas de mortalidad que aparecen en el anuario estadístico del MINSAP, que las subclasifica en muertes por accidentes, por agresiones y lesiones autoinfligidas intencionalmente. En el estudio se obtuvieron valores aproximados en cada uno.

Similar comportamiento tiene esta problemática en otros países, pues las proyecciones de mortalidad global estiman un incremento promedio porcentual anual de 0,4 % en la tasa de mortalidad por muertes violentas en hombres, y de 0,2 % en mujeres, entre el año 2002 y el 2020. Estas proyecciones afirman que la violencia pasará de ubicarse en el puesto quince, como causa de años de vida perdidos, ajustados por discapacidad en el 2002, a ocupar el puesto número trece en el 2030, y que en los países de ingresos medios la violencia causará la pérdida de 2,5 % de los años ajustados por calidad de vida. (7)

Para el caso de los accidentes, seis mujeres se vieron afectadas, sobre este particular puede plantearse que constituye un verdadero problema de salud. En Cuba, los accidentes ocupan una de las primeras causas de muerte en las edades comprendidas entre uno y 49 años y, específicamente los de tránsito, son los responsables

de más de 60 % de los politraumatismos. Las proyecciones indican que, si no se implementan medidas preventivas y acciones necesarias y suficientes, tal situación será cada vez más crítica, con un aumento de estas cifras en 65 % en los próximos 20 años; asimismo, se prevé que para el 2020 habrá en el conjunto de países en desarrollo 80 % más de estos eventos, con todos los efectos que implican en los órdenes individual, social, económico y en salud. (8)

En el caso de las lesiones autoinfligidas, se obtuvo que cinco mujeres murieron por esta causa. Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad. La depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina, tanto en los países de ingresos altos, como en los de ingresos bajos. En el caso del grupo que se analiza en el presente estudio, un factor que puede incrementar el riesgo es la depresión posterior al parto. Se estima que cada año se suicidan unas 800 mil personas mundialmente. Los suicidios consumados suelen ser más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres. (9, 10)

Las muertes por agresiones se evidenciaron en la muestra estudiada en cinco casos, generalmente por agresiones de su pareja. Resulta innegable que en Cuba este fenómeno coexiste, y en los últimos años ha mostrado una tendencia al crecimiento, lo que resulta preocupante por su trascendencia y consecuencias negativas. Tratar el tema de la violencia contra la mujer ha sido un paso importante

en el reconocimiento de otro de los problemas sociales que afectan a la humanidad. (11, 12)

En el mundo las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte en la mujer, y Cuba no está ajena a esta realidad. De acuerdo al Anuario Estadístico de Salud del año 2014, durante el pasado año las enfermedades del corazón representaron para la mujer cubana la principal causa de muerte, con un total de 11 146 defunciones y una tasa cruda de 199,4 por 100 mil mujeres. (13) Estas enfermedades son responsables del 46 % de las muertes de mujeres en el mundo entero. (14)

La población femenina de edad mediana se encuentra en alto riesgo de sufrir la enfermedad coronaria, no solo por los predictores diagnosticados, sino por efecto de los múltiples factores de riesgo presentes. Greenland y otros observan que aproximadamente el 90 % de las personas de ambos sexos que padecen enfermedad coronaria, ha estado expuesta al menos a uno de los siguientes factores: hipertensión arterial, elevadas concentraciones de colesterol, hábito de fumar y diabetes, reconocidos como principales factores de riesgo para esta enfermedad. (15, 16)

El Ministerio de Salud Pública de Cuba entre sus proyecciones para el año 2015 declaró, entre otros objetivos, disminuir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, que constituyen las principales causas de enfermedad y muerte en la población cubana. Aunque las directrices dictadas, al abarcar a la población general, mejorarán de hecho a la población femenina de edad mediana a través de políticas educativas, dirigidas a la mujer de todas las edades, se hace necesario disponer de políticas de salud específicas para esta población, en virtud de modificar estilos de vida nocivos, arraigados en las mujeres, ejes de la familia cubana.

Como se refirió con anterioridad, los tumores malignos constituyeron la primera causa de muerte en estas mujeres. En la **tabla 4** se expone la localización de los tipos de tumores malignos que más afectaron a las mujeres, con predominio del cáncer de mamas en 12 casos, representando el 27,9 % de las muertes por esta causa. El resultado coincide con estudios anteriores, nacionales e internacionales, como el de Guillermo Sánchez y Carolina Estupiñán, donde este tipo de cáncer fue el más frecuente. (19)

Cada año en el mundo son diagnosticados más de un millón de nuevos casos de cáncer de mamas, convirtiéndose en el tumor maligno más frecuente en la mujer. Se estima que una de cada cuatro mujeres podrá desarrollar la enfermedad. La mayor incidencia se produce en mujeres entre 45 y 65 años y el cáncer de mamas es la segunda causa principal de muerte en las mujeres entre 15 y 49 años. La

edad promedio de mujeres debutando con la enfermedad es de aproximadamente 50 años, coincidiendo generalmente con la menopausia. (17-19)

TABLA 4. Distribución de mujeres en edad fértil fallecidas por tumores malignos, según localización

Localización	Nº	%
Mama	12	27,27
Pulmón	7	15,9
Útero	5	11,36
Ovario	4	9,09
Óseo	4	9,09
Cerebro	4	9,09
Estómago	3	6,81
Colon	2	4,54
Orofaringe	1	2,27
Páncreas	1	2,27
Riñón	1	2,27
Total	44	100

En orden de frecuencia le sigue el cáncer de pulmón con siete casos, una de las enfermedades más graves de mayor incidencia, responsable de los más altos índices de mortalidad oncológica a escala mundial. Es la primera causa de mortalidad por cáncer en el varón y la tercera, después del de mama y colon, en la mujer, causando más de un millón de muertes cada año en el mundo. En Cuba ha venido ocupando entre los lugares tercero y cuarto en incidencia y del tercero al quinto en la mortalidad, por lo que el presente resultado coincide con autores como Rodríguez Salva, en un estudio realizado en el municipio Cerro, provincia Habana. (20)

CONCLUSIONES

Se describieron las principales causas de muerte en mujeres en edad fértil. Predominó el grupo de edades comprendido entre los 35 y 49 años, los municipios que más fallecidas aportaron fueron Majibacoa y Puerto Padre. Los tumores malignos, seguidos de las muertes por violencia, enfermedades del corazón y las infecciones, resultaron las principales causas de muerte. Los tipos de cáncer más frecuentemente encontrados fueron los de mama, pulmón y útero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Centro de Investigaciones de la Economía Mundial. Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba. La Habana: Caguayo; 2000.
2. Núñez Sarmiento M. Hablando desde la experiencia de las mujeres cubanas de hoy y el cáncer de mama. *Revista Cubana de Salud Pública* [revista en internet]. 2013 [citado 22 de marzo 2016]; 39(2): 394-401. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000200018&script=sci_arttext&tlng=en.
3. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de salud de la mujer cubana. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2003, Sep [citado 22 de marzo 2016]; 29(3): 198-208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300002.
4. Moreno C, Cendales R. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por homicidios en Colombia, 1985-2006. *Rev Panam Salud Publica* [revista en internet]. 2011 [citado 22 de marzo 2016]; 30(4): 342-353. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n4/v30n4a08>.
5. Hidalgo García L, Valdés López D. Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja. *Medisan* [revista en internet]. 2014, Feb [citado 22 de marzo 2016]; 18(2): 181-187. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
6. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Mujeres cubanas en edad fértil, Presencia, niveles de reproducción y muerte materna, 2000-2010. La Habana: MINSAD; Mayo 2011. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/07/mujeres-cubanas-en-edad-fertil-presencia-niveles-de-reproduccion-y-muerte-materna.pdf>.
7. González-Guarda RM, Becerra MM. Violencia de Pareja en Mujeres Hispanas: Implicaciones para la Investigación y la Práctica. *Horizonte de Enfermería* [revista en internet]. 2012 [citado 22 de marzo 2016]; 23(2): 27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498672/>.
8. Piña Tornés A, Collejo Rosabal Y, Mojena Reyes D. Epidemiología de la mortalidad por accidentes de tránsito en Granma (2005-2011). *Medisan* [revista en internet]. 2013, Abr [citado 22 de marzo 2016]; 17(4): 575-584. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
9. Veranes M, Sánchez A, Alvarez L, Laera Y, Naranjo J. Tentativa de suicidio en la población mayor de 15 años durante el bienio 2011- 2012. *Medisan* [revista en internet]. 2013, Oct [citado 22 de marzo 2016]; 17(10): 1-8. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
10. Alejandro Gómez C. Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes* [revista en internet]. 2012, Sep [citado 22 de marzo 2016]; 23(5): 607-615. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
11. Ruiz-Grosso P, de Mola C, Miranda J. Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [revista en internet]. 2014, Enero [citado 22 de marzo 2016]; 31(1): 16-23. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
12. Estrada Pineda C, Rodríguez Díaz F. Violencia y temor por la vida en mujeres jaliscienses violentadas por su pareja íntima. *Revista Cubana de Salud Pública* [revista en internet]. 2011, Oct [citado 22 de marzo 2016]; 37(4): 462-471. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
13. Dirección De Registros Médicos y Estadísticas De Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana, Cuba: MINSAD; 2014. ISSN: 1561-4425. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>.
14. Asociación Americana del Corazón. Guías basadas en efectividad para la prevención de la enfermedad cardiovascular en mujeres, actualización 2011. *Revista Del Climaterio* [revista en internet]. 2011, May [citado 22 de marzo 2016]; 14(82): 105-132. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
15. Greenland P, Knoll MD, Stamler J, Neaton JD, Dyer AR, Garside DB, et al. Major risk factors as antecedents of fatal and nonfatal coronary heart disease events. *JAMA* [revista en internet]. 2003 [citado 22 de marzo 2016]; 290(7): 891-7. Disponible en: <http://archpsyc.jamanetwork.com/data/Journals/JAMA/4892/JOC30133.pdf>.
16. Ramos Morales L, de Jesús Gallardo Pérez U, Cabrera Zamora J, Salgado Boris L, Simón D, Mahía Vilas M. Riesgo aterogénico y enfermedades del corazón en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Angiología Y Cirugía Vascul* [revista en internet]. 2013, Jul [citado 22 de marzo 2016]; 13(2): 21-31. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
17. Cavalli F. Cáncer el gran desafío. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. Disponible en: http://www.ecimed.sld.cu/inicio?iwp_post=2012%2F11%2F16%2FC%C3%A1ncer.%20El%20gran%20desaf%C3%ADo%2F61584&iwp_ids=6_1584&blog=1_ecimed&from_more=6.

18. National Cancer Institute [en línea]: PDQ Breast Cancer Treatment; c2013 [actualizado 12 de November 2013]. Disponible en: [http://www,cancer,gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/healthprofessional](http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/healthprofessional).
19. Sánchez G, Niño Carlos G, Estupiñán C. Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá. Biomédica [revista en internet]. 2015, Dic [citado 22 de marzo 2016]; 35(4): 505-512. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v35n4/v35n4a08.pdf>.
20. Cartaya Olano M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros NP. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. AMC [revista en internet]. 2010, Oct [citado 22 de marzo 2016]; 14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&lng=es.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.