

Estrategia educativa para prevenir el cáncer cervicouterino Educative strategy to prevent cervicouterine cancer

*^IDra. Ivette Estrada Fernández  

^{II}Msc. Mirna Cepero Ravel  

^{III}Dra. Rita Marina Quesada Sanabria  

^IEspecialista de I grado en Medicina General y en Dermatología. Instructor. Policlínico "Felipe Poey". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Nueva Paz. Cuba.

^{II}Licenciada en Estudios Socioculturales. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

^{III}Especialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Martha Martínez Figuera". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Dra. Ivette Estrada Fernández 

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una enfermedad curable. En Cuba, aunque se implementa el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino; la incidencia es elevada. **Objetivo:** Modificar a través de una estrategia educativa los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino en mujeres. **Métodos:** Se realizó un estudio cuasiexperimental en el consultorio No.21, del Policlínico "Martha Martínez Figuera", de enero de 2019 a enero de 2020. El universo de estudio fueron 229 mujeres entre 25 y 64 años. Las variables estudiadas fueron: edad de inicio de las relaciones sexuales, conocimiento con respecto a la realización de la prueba citológica y los requisitos previos a la toma de muestras, los factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual asociados al cáncer cervicouterino. Se aplicó una encuesta para el diagnóstico del conocimiento antes y después de la estrategia educativa. Para el procesamiento estadístico se utilizaron la d-óxima X2 y el test de comparación múltiple de Duncan. **Resultados:** El 41.9 % de las féminas consideraron correcto el inicio de las relaciones sexuales entre 18-20 años. Antes de la intervención, solo un 44.1 % responden de forma correcta, la periodicidad de la prueba citológica. Sobresalió el desconocimiento del legrado como requisito previo en el 54.69 % y el uso de anticonceptivos como factor de riesgo, en el 87.3 %. El 90.5 %, no relaciona el virus del papiloma humano con el cáncer cervicouterino. **Conclusiones:** Se logra a través de la estrategia educativa elevar los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino y contribuir a su prevención.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a curable disease. In Cuba, although The National Program of early diagnosis of cervicouterine cancer is implemented; the incidence is still high. **Objective:** To modify knowledge about cervicouterine cancer, by an educative strategy. **Methods:** A quasiexperimental study was carried out at the Doctor's Office # 21, from "Martha Martínez Figuera" Polyclinic, from January, 2019 to January, 2020. The universe under study was formed by 229 women between 25 and 64 years old. The studied variables were: age when the beginning sexual relations, knowledge about the performance of the Pap Smear and the previous requisites for taking the sample, the risk factors and sexually transmitted infections associated to cervicouterine cancer. A survey was applied for the diagnosis of knowledge before and after educative strategy. For the statistical processing d-ocima X2 and the Duncan multiple comparison test were performed. **Results:** The 41.9 % of women considered correct the beginning of sexual relations between 18 and 20 years old. Before the intervention, only the 44.1 % of women answered correctly about the pap smear y periodicity. No knowledge about abortion prevailed, as previous requisite in a 54.69 % and the use of contraceptives as risk factor, in the 87.3 %. The 90.5 %, of women do not relate the Human Papilloma Virus with cervical cancer. **Conclusions:** The increasing of knowledge about cervicouterine cancer and the contribution to its prevention were achieved by the educative strategy.

Recibido: 01/07/2022 | Aprobado: 02/01/2023/ | Publicado: 01/06/2023

Palabras clave: cáncer cervicouterino, prevención, conocimiento, factor de riesgo, prueba citológica

Descriptores: cáncer cervico-uterino/ prevención & control; conocimiento; factores de riesgo; citodiagnóstico

Key words: cervicouterine cancer, prevention, knowledge, risk factor, Pap Smear

Descriptors: uterine cervical neoplasms/ prevention & control; knowledge; risk factors; cytodiagnosis, papanicolaou test

INTRODUCCIÓN

El cáncer, es considerado en la actualidad como una enfermedad previsible y curable. A diferencia de criterios de antaño, hoy se sabe que un tercio de los casos de cáncer son prevenibles, un tercio es curable y el restante tercio tiene al menos, mejor calidad de vida.⁽¹⁾

En el actual siglo XXI, el cáncer cervicouterino constituye uno de los tumores malignos más conocidos en cuanto a su epidemiología, patogenia e historia natural, este persiste como importante causa de muerte en todo el planeta y afecta a miles de mujeres en América Latina, África y Asia, en países como la India, donde se registran hasta 25 000 muertes al año, debido a esta entidad clínica, en este momento es una causa preponderante de mortalidad en mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria.⁽²⁾

En la actualidad, la mayoría de las estadísticas a escala internacional, confirman un incremento en la incidencia de este tipo de enfermedad que afecta a la mujer posmenopáusica, con edad media de aparición que oscila entre 60.9 y 67.3 años de edad.

No es una enfermedad crónica no transmisible; sino que forma parte de las enfermedades transmisibles y prevenibles, por tanto, la prevención secundaria, hasta ahora la más accesible a todos los medios, es vital para reducir la incidencia y la mortalidad por esta y a largo plazo la prevención primaria, mediante vacunación, produciría un impacto importante; pero todavía falta mucho para lograr estos resultados.⁽³⁾

El pesquisaje esencial se basa en el método citodiagnóstico, citología orgánica o Test de Papanicolaou (PAP), conocida en Cuba, como la prueba citológica que según se ha reportado en el mundo, tiene una sensibilidad de 40 a 60 %.⁽⁴⁾

Las pruebas citológicas diagnosticadas como alteradas o anormales, por displasias o neo-

plasia intraepitelial cervical (NIC) o por el papiloma virus (lesiones de bajo o alto grado de malignidad) son tratadas en las consultas de patología de cuello y consulta benigna de cuello, según la naturaleza de cada caso.⁽⁴⁾

Este pesquisaje de las lesiones precursoras ha permitido reducir la incidencia de cáncer invasor, en los países desarrollados; aunque no de manera uniforme y pocos logros se han obtenido en los países con vías de desarrollo, entre los que se encuentra Cuba. Esto se debe a múltiples causas: deficiencias organizativas en los programas de detección, no accesibilidad de todas las mujeres en riesgo, razones culturales, religiosas y otras.⁽³⁾

En Cuba, si bien la incidencia es menor, es el tercer país en la región de las Américas con la tasa más baja, después de Estados Unidos y Canadá, existen las condiciones para que la mortalidad sea nula; pero actitudes inadecuadas de las mujeres, motivadas muchas veces por la insuficiente información o la poca convocatoria del médico o la enfermera de su área de salud para que acudan a realizarse la citología orgánica, atentan contra el objetivo fundamental del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer cervicouterino que es contribuir a elevar el nivel de salud de la población.⁽³⁾

Existen varios factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino, estos no actúan de la misma manera, en los diferentes grupos poblacionales. Entre estos factores se destacan: La edad al inicio de las primeras relaciones sexuales, multiparidad, inmunodepresión, promiscuidad sexual, número de compañeros sexuales e infección por varios agentes transmisores de enfermedades sexuales, tales como trichomonas, Gardnerella vaginalis, herpes viral tipo II (HSV-2), Chlamydia trachomatis e infección por el virus de papiloma humano (VPH).⁽³⁻⁵⁾

Motivados por lo antes expuesto y que la provincia Mayabeque no está exenta de esta situación, además por la importancia que reviste el conocimiento del cáncer cervicouterino para su prevención, se decide realizar este estudio, con el objetivo, de modificar los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino en mujeres.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental antes y después, sin un grupo control, en mujeres pertenecientes al Consultorio Médico No. 21 de la comunidad "El Cangre", del Policlínico Docente "Martha Martínez Figuera", del municipio de Güines, provincia Mayabeque; el periodo de estudio abarcó de enero de 2019 a enero de 2020.

El universo de estudio lo conformaron 229 mujeres entre 25 y 64 años, que se encontraron de forma estable en el área, durante el tiempo en que se realizó la estrategia y que desearon participar de forma voluntaria en la investigación y asistieron al 90 % de las sesiones. pertenecientes al consultorio médico seleccionado.

Se trabajó con las variables:

- Edad para el inicio de las relaciones sexuales.
- Los conocimientos sobre la utilidad de la prueba citológica.
- Sobre edad de inicio de la realización de la prueba citológica.
- Periodicidad prueba citológica.
- Requisitos previos a la toma de muestra para la prueba citológica.
- Factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual asociadas al cáncer cervicouterino.

Se aplicó una encuesta que recogió la información necesaria para dar salida a los objetivos propuestos, estos fueron recogidos, previo al consentimiento informado de las pacientes objeto de estudio. Se tuvo en cuenta las normas éticas y se protegió la información, al cumplir con los principios bioéticos para este tipo de estudio.

Para el procesamiento estadístico se utilizó el análisis de contingencia a través de la dócima X². En los casos en que obtuvo diferencias significativas (P<0.05, P<0.01 y P<0.001), se aplicó el test de comparación múltiple de Duncan.

RESULTADOS

Se evidenció que el 41.9 % de las féminas consideraron correctas, el inicio de las relaciones sexuales de 18 a 20 años antes de la intervención y después el 94.3 % lo consideró mayor de 20 años. Existió diferencias estadísticas significativas en relación al conocimiento antes y después de la intervención, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de las mujeres, según la edad que consideraron correcta para el inicio de las relaciones sexuales, antes y después de la estrategia

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
< 15 años	24	10.5d	0	0.0e
15-17 años	53	23.1c	0	0.0e
18-20 años	96	41.9b	13	5.7de
>20 años	56	24.4c	216	94.3a
EE y Sign	±2.9 ***			
Total	229	100	229	100

EE: Error estándar Sign: Significación estadística
***P<0.001

Antes de la intervención, solo un 44.1 % responden de forma correcta, la periodicidad de la prueba citológica, pero el 71.6 % reconoció su utilidad y el 80.4 % el inicio de la realización de la misma. Existió diferencias estadísticas significativas en relación al conocimiento antes y después de la intervención, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de mujeres, según el conocimiento con respecto a la realización de la prueba citológica, antes y después de la estrategia

Prueba citológica		Antes		Después	
		%	No.	%	No.
Utilidad	Correcto	164		218	95.2a
	Incorrecto	65	28.4c	11	4.8d
		0	0.0d	0	0.0d
	EE y Sign	±3.1 ***			
Inicio	Correcto	184		221	96.5a
	Incorrecto	23	10.0c	8	3.5c
		22	9.6c	0	0.0d
	EE y Sign	±3.1 ***			
Periodicidad	Correcto	12		217	97.8a
	Incorrecto	101		12	5.2c
		8	3.5c	0	0.0c
	EE y Sign	±3.1 ***			

EE: Error estándar Sign: Significación estadística
***P<0,001

a, b Superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

Antes de la estrategia educativa, sobresalió el desconocimiento del legrado como requisito previo para esta prueba en el 54.69 %. Existió diferencias estadísticas significativas en relación al conocimiento antes y después de la intervención, tabla 3.

Tabla 3. Distribución de mujeres, según los conocimientos de los requisitos previos a la toma de muestras para la prueba citológica, antes y después de la estrategia

Requisitos de la toma de la muestra		Antes		Después	
		No.	%	No.	%
Tratamiento vaginal	Correcto	11	49.8b	218	95,2a
	Incorrecto	93	40.6c	11	4.8d
	Desconoce	22	9.6d	0	0e
	EE y Sign	±3.1 ***			
Exploración bimanual o contacto sexual	Correcto	157	68.56b	229	100.0a
	Incorrecto	56	24.45c	0	0.0d
	Desconoce	16	6.99d	0	0.0d
	EE y Sign	±3.1 ***			
Menstruación	Correcto	67	29.36c	219	95.6a
	Incorrecto	124	54.2b	10	4.4e
	Desconoce	38	16.69d	0	0.0e
	EE y Sign	±3.1 ***			
Legrado	Correcto	8	3.59d	218	95.2a
	Incorrecto	125	54.69b	11	4.8d
	Desconoce	96	41.9c	0	0.0d
	EE y Sign	±3.1 ***			
Dispositivo intrauterino (DIU)	Correcto	31	13.5d	221	96.5a
	Incorrecto	114	49.88b	8	3.59e
	Desconoce	84	36.78c	0	0.0e
	EE y Sign	±3.1 ***			

Antes de la intervención, sobresalió el desconocimiento del uso de anticonceptivos en el 87.3 % y múltiples parejas sexuales en el 75.9 %, como factores de riesgo. Después de la intervención el nivel de conocimiento se elevó. Se encontró diferencias estadísticas significativas en relación al conocimiento de los factores de riesgo, antes y después de la intervención tabla 4.

Tabla 4. Conocimiento de los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino en las féminas, antes y después de la estrategia

Factores de riesgo	Antes				Después				EE y Sign
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Hábito de fumar	95	41.5c	134	58.5b	217	94.8a	12	5.2d	±3.3 ***
Múltiples parejas sexuales	55	2.0c	174	76.0b	217	94.8a	12	5.2d	±3.3 ***
Infección de transmisión sexual	219	95.6a	10	4.4b	229	100.0a	0	0.0b	±3.3 ***
Multiparidad	147	64.2b	82	35.8c	223	97.4a	6	2.6d	±3.3 **
Anticonceptivos	29	12.7c	200	87.3b	229	100.0a	0	0.0d	±3.3 ***

EE: Error estándar Sign: Significación estadística

***P<0.001 **P<0.01

a, b Superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

Se evidenció que el 90.5 % de las féminas no relacionaba el virus del papiloma humano con el cáncer cervicouterino y el 86.5 % no vinculaba a la blenorragia con esta enfermedad, posterior a la intervención, el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual se elevó. Se encontró diferencias estadísticas significativas en relación al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, antes y después de la intervención, tabla 5.

Tabla 5. Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, asociadas al cáncer cervicouterino en las féminas, antes y después de la estrategia

Infecciones de Transmisión Sexual	Antes				Después				EE y Sign
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		
	No	%	No	%	No.	%	No.	%	
HPV	19	9.5c	181	90.5b	222	96.9a	7	3.6c	±3.4 ***
VIH	47	23.5c	153	76.5b	217	94.8a	12	5.2d	±3.4 ***
Trichomona	31	15.5x	169	84.5b	229	100.0a	0	0.0d	±3.4 ***
Clamidia	63	31.5c	137	68.5b	229	100.0a	0.0d	0	±3.4 ***
Sífilis	53	23.1c	176	76.8b	220	100.0a	0.0	0c	±3.4 ***
Blenorragia	27	13.5c	173	86.5b	225	98.2a	4	1.8d	±3.4 ***
Herpes genital	56	28.0c	144	72.0b	219	95.6a	10	4.4d	±3.4 ***

EE: Error estándar Sign: Significación estadística
***p<0.001

a, b Superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

DISCUSIÓN

La literatura médica plantea que el comienzo de las relaciones sexuales, antes de los 18 años, hace que aumente la probabilidad de padecer un cáncer cervicouterino, cuando se compara con las mujeres que comienzan después de los 20 años y el riesgo se incrementa seis veces más si se asocia con la infección por HPV.^(5,6)

Autores,⁽⁷⁾ refieren que la edad de las primeras relaciones sexuales ha disminuido y que cerca del 60 % ha tenido como mínimo una relación sexual a los 13 años, esto coincide con este estudio, sobre el aumento de la probabilidad de padecer cáncer cervical, si se comienza el coito antes de los 18, por la inmadurez del aparato reproductor femenino.

La infección genital por VPH se adquiere por vía sexual, por consiguiente, puede ocurrir con mayor frecuencia, después del inicio de las relaciones sexuales, de 15 a 25 años, luego disminuye con el transcurso del tiempo, para aumentar de nuevo, después de la cuarta o quinta décadas de la vida.^(3,8,9)

Se estima que el 70 % de las personas con actividad sexual normal, contraen a lo largo de la vida el VPH, en el caso de la mujer, si tiene relaciones fortuitas o inestables, mayor es el riesgo de contagiarse. La mayoría de estas afecciones son asintomáticas y sanan solas, solo una pequeña proporción se manifiesta de forma clínica o microscópica, como las lesiones de bajo grado que se curan por sí solas o las precancerosas de alto grado que tienen mayor riesgo de progresar hacia el cáncer.^(3,8,9)

Desde el punto de vista epidemiológico, existe un consenso general que estas relaciones en edades tempranas, predisponen a lesiones cervicales. Todo es producto de la migración celular que se produce desde la unión escamo columnar, hacia el endocervix, mediante un proceso de entaplasia, en este proceso el epitelio cilíndrico es remplazado por el epitelio plano estratificado, da origen a la forma de transformación donde se localiza la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino, es susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito, en este periodo de gran actividad regenerativa.^(1,3,10,11)

El desconocimiento sobre la prueba citológica, su utilidad e inicio, en el presente estudio, puede estar dado porque las mujeres asocian la prueba citológica como método para detectar infecciones vaginales, algunas consideran que se utiliza para diagnosticar cáncer de útero o de ovario, mientras que otro grupo cree que para fibroma uterino.

Con respecto a la edad de inicio de la realización de la prueba citológica, orientado por el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, se observa interacción significativa, en ambas etapas del estudio. Es conveniente aclarar que esta es la edad orientada, lo que no limita a las mujeres que deseen realizársela antes de esa edad o que si se sospecha una alteración o presenta factores de riesgo y su médico se lo indica a una edad más temprana, pueda realizársela.^(7,12,13)

Los resultados de esta investigación en relación al conocimiento de la periodicidad de la citología vaginal orientada, concuerda con lo

referido por las féminas, de haber recibido información sobre la importancia de la realización de la prueba citológica, de diversas fuentes, de su médico y enfermera de la familia.

Es significativo que la mayoría de las pacientes mencionen el objetivo de la realización de la citología orgánica, esto se debe a la divulgación, al continuo trabajo de promoción y prevención del médico y la enfermera de la familia en la Atención Primaria de Salud; aunque aún existe desconocimiento en la población, acerca de tan importante tema, por lo que se debe elevar el conocimiento de las mujeres acerca de la importancia de la citología cervicovaginal, como medio de pesquisa del cáncer cervicouterino.^(14,15)

Existen factores de riesgo como comenzar las relaciones sexuales en una edad temprana, el embarazo precoz y la multiparidad, tener parejas sexuales múltiples o contacto sexual con alguien que ha tenido varias parejas sexuales; el empleo de anticonceptivos orales por largos periodos, contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer y la hace más vulnerable a la infección por el PVH.^(13,15,16)

En Cuba, un gran número de mujeres utiliza como método de control preconcepcional la anticoncepción oral, muchas de ellas, en ocasiones sin prescripción facultativa y por largos periodos. Se ha significado que el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años consecutivos, autores,^(12,17) plantean que los anticonceptivos orales, son un riesgo de padecer cáncer cervicouterino y si estos se han utilizado de seis a nueve años, incrementan el riesgo tres veces de padecer neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

La literatura médica^(18,19) plantea, que el cambio frecuente de pareja es un factor de riesgo en el carcinoma de cuello, esto favorece la presencia de agentes etiológicos que producen cambios en las células epiteliales, cervicales y con esto el desarrollo del NIC. Esto constituye un factor modificable se puede evitar, según el estilo de vida que tengan las mujeres.

El hábito de fumar, constituye un factor de riesgo importante en la génesis del cáncer cervicouterino, provoca acumulación de nicotina y su producto de degradación, la cotinina en célula de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras del moco cervical, interfieren en el normal funcionamiento de esta célula, se crea el terreno propicio para la acción de otros agentes, como es el virus del papiloma

humano. La bibliografía revisada coincide con los resultados encontrados por autores, acerca de la relación del hábito de fumar, como factor de riesgo en la aparición de la enfermedad. Se debe señalar que esta oncopatía a diferencia de las demás, se ha llegado a considerar una infección de transmisión sexual.⁽²⁰⁾

El conocimiento de las féminas, objeto de estudio evoluciona durante el transcurso de la realización de las audiencias sanitarias y las actividades de carácter intervencionista que se realizan.

Se concluye que se logra a través de la estrategia educativa elevar los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino y contribuir a su prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Triana L, Hernandez Hernandez JR, Ugalde Pérez M, Reyes Tápanes M. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2023]; 43 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3868>
2. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR, Cutié León E, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrera J, et al. Obstetricia y Ginecología. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
3. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 13 Abr 2023]; 22(5):531-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010&lng=es.
4. Sánchez-Ledesma R, Fernández-Martínez LC, Rodríguez-Gómez MR, Magahlaes-Puentes HA. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2023]; 25(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5287>
5. Gómez Lloga TC, Bravo Hernández N, Noa Garbey M. Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pabillonés" de Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 13 Abr 2023]; 96(6) :[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revinfcientifica>.

sld.cu/index.php/ric/article/view/1780

6. Abrahantes Ruiz AA, Oliver Cruz M, González del Pino MM, Rodríguez Palacios K. Cáncer cervicouterino. Algo para reflexionar. Medisur [Internet]. 2019 Dic [citado 13 Abr 2023]; 17(6): 857-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600857&lng=es.

7. Medina-Fuentes, Carbajales-León G. Citologías alteradas en mujeres pertenecientes a un grupo básico de trabajo de Camagüey. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2023]; 100(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3559>

8. Borges de la Oliva Y. Importancia de la pesquisa del cáncer cervicouterino. Revista Finlay [Internet]. 2019 [citado 13 Abr 2023]; 9(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/703>

9. Bermejo Bencomo WM, Abreu Ruíz G, Gálvez González AM, Rubio Hernández MC. Acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino en Cuba. Rev INFODIR [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2023]; 36(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/996>

10. Ministerio de Salud Pública. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Guía de Cáncer Cervicouterino, Acciones para su Control [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2018. [citado 13 Abr 2023]. Disponible en: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf

11. Iraizoz Barrios AM, Brito Sosa G, García Mi Vr, Santos Luna JA, León García GA. Percepción del riesgo de infección con papiloma virus en jóvenes universitarios. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2023]; 37(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1648>

12. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpanda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 [citado 13 Abr 2023]; 18(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>

13. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabrè K, Hernández Menéndez M. In-

fección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 13 Abr 2023]; 44(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/317/248>

14. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwitz M. El Manual Merck: de diagnóstico y tratamiento. 11ed. Madrid: ELSEVIER; 2006.

15. Rincón D, Morales L, Rincón-Orozco B. Modernas metodologías diagnósticas para la detección del Virus del Papiloma Humano y prevención del cáncer de cuello uterino. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2017 [citado 13 Abr 2023]; 49(3): 478-88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000300478

16. Medina Pérez V, Morales Yera R, Sierra Pérez L. Cáncer cervicouterino. Desigual avance entre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 13 Abr 2023]; 8(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/572>

17. Arrivillaga Dalis M, Malfi Ruiz Medina M. Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. Rev Ger Pol Sal [Internet]. 2019 [citado 13 Abr 2023]; 18(37): 1-20. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27858>

18. Velázquez C, Kawabata A, Rios-González CM. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. Rev Salud Publica Parag [Internet]. 2018 Dec [citado 13 Abr 2023]; 8(2): 15-20. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492018000200015&lng=en.

19. Medina-Villaseñor EA, Oliver-Parra PA, Neyra-Ortiz E, Pérez-Castro JA. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2014 [citado 13 Abr 2023]; 13(1): 12-25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X>

20. Núñez Rodríguez M, Gutiérrez Guzmán D, Rivero Vasallo M, López Escandón R. Factores

tado mayo 2019];34(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300004

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo

Citar como: Estrada Fernández I, Cepero Ravelo M, Quesada Sanabria RM. Estrategia educativa para prevenir el cáncer cervicouterino. Medimay [Internet]. 2023 Abr-Jun [citado: fecha de citado];30(2):150-7. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2282>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dra. Ivette Estrada Fernández	Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción(revisión y edición).
MSc. Mirna Cepero Ravelo	Metodología, visualización, redacción(borrador original).
Dra. Rita Marina Quesada Sanabria	Análisis formal, software.



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.