ARTÍCULO ORIGINAL

Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino

Educational strategy in relation to nursing care process in the prevention and *control* of *uterine cervical cancer*

Magaly Puentes Colombe[1], Maria Cristina Marín González[1], Adrián Alejandro Rojas Concepción[1], Hedmar Armindo Magalhaes Puentes[2], Yosvany Ajete Martínez[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Dr. Modesto Gómez Rubio". Pinar del Río, Cuba.
[2]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 10 de marzo de 2020
Aceptado: 12 de marzo de 2020
Publicado: 3 de julio de 2020

Citar como: Puentes Colombe M, Marín González MC, Rojas Concepción AA, Magalhaes Puentes HA, Ajete Martínez Y. Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(4): e4425. Disponible en: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4425

RESUMEN

Introducción: el cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de la Salud Pública por sus altas tasas de incidencia y mortalidad en la mujer. Es una enfermedad controlable a partir de la efectividad de los programas de prevención y pesquisa; sumado al diagnóstico y tratamiento precoz de los casos.
Objetivo: diseñar una estrategia educativa sobre el proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino, en el municipio San Juan y Martínez durante el período enero 2015- diciembre 2017.
Métodos: se realizó un estudio aplicado, descriptivo, retrospectivo y transversal. El universo quedó conformado por el total de 223 mujeres incluidas en el programa de cáncer cervicouterino en el período estudiado. La muestra quedó integrada por 223 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.
Resultados: se obtuvo un predominio del grupo de edades entre 25 y 34 años y nivel escolar 9no grado; comienzo de las relaciones sexuales antes de los 15 años. Predominio importante de factores de riego y patologías de cuello no cancerígenas; así como la presencia del virus del papiloma humano.
Conclusiones: en el proceso de atención de enfermería existen dificultades para llevar un proceso con eficacia y eficiencia; por lo que se propone una estrategia de intervención educativa para elevar la prevención y control del cáncer cérvicouterino en mujeres de San Juan y Martínez.

Palabras clave: Atención de enfermería; Neoplasias del cuello uterino; Papiloma; Coito; Salud sexual.

CC BY-NC 4.0

ABSTRACT

Introduction: *uterine cervical cancer* is one of the main problems of Public Health due to its high incidence and mortality rate in women. It is a controllable disease from the effectiveness of the prevention and screening programs along with the early diagnosis and treatment of the cases.
Objective: to design an educational strategy concerning nursing care in the prevention and control of *uterine cervical cancer* in San Juan y Martinez municipality during January-December 2017.
Methods: an applied, descriptive, retrospective and cross-sectional study was conducted. The target group comprised 223 women who were included in the cervical-uterine program into the period study. The sample included the 223 patients who met the inclusion criteria established in the research.
Results: ages from 25 and 34 years old and ninth (9^{th}) level of education prevailed with their first sexual intercourses before 15 years old. Important risk factors and non-malignant cervix pathologies predominated; as well as the presence of *Human Papillomavirus* (HPV).
Conclusions: there are difficulties in the nursing care process to develop it with efficiency and proficiency; that is why a strategy of educational intervention to increase the prevention and control of *uterine cervical cancer* for women in San y Martinez municipality was designed.

Keywords: Nursing care; Uterine cervical neoplasms; Papilloma; Coitus; Sexual health.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) representa un grave problema de salud a nivel mundial, en especial para los países subdesarrollados donde se comporta como una de las enfermedades malignas más frecuentes en el sexo femenino, y es una causa común de muerte en las mujeres de mediana edad. Además, ocupa los primeros lugares en incidencia y mortalidad. Existen tres grandes áreas geográficas consideradas de alto riesgo de padecerlo: África Sub-sahariana, América Latina y países del sureste asiático. La infección por el virus del papiloma humano (HPV), se considera una enfermedad de transmisión sexual, y junto a otra serie de factores de riesgo, se encuentra asociado al cáncer de cuello uterino.[1]

El VPH es un virus epiteliotrópico asociado a lesiones benignas, pre-malignas y malignas de diferentes localizaciones del cuerpo humano. En la actualidad se reconoce al VPH 16 y 18 como el principal agente etiológico del CCU. Diferentes estudios epidemiológicos realizados a nivel mundial, muestran que el tipo 16 es el más frecuente entre los 15 genotipos de alto riesgo que afectan el tracto ano genital.[2]

En Cuba, este tumor ocupa el segundo lugar en incidencia, con 1 415 mujeres diagnosticadas en el pasado año, y el tercero en mortalidad entre las enfermedades malignas que afectan a la mujer.[3]

La ineficacia surgida de las dificultades en la continuidad del diagnóstico y tratamiento del CCU está respaldada por estudios. Estos muestran que el impacto sobre la mortalidad y morbilidad por cáncer de cérvix, depende no solo de la captación oportuna de los casos, mediante la citología, sino también de su apropiado tratamiento y seguimiento.[4]

CC BY-NC 4.0

Para disminuir las altas tasas de morbimortalidad por causa del CCU, se pueden adoptar diferentes estrategias encaminadas hacia la prevención, que consisten en: disminuir los factores de riesgo, fomentar el uso del condón para evitar la infección por VPH, y la persistente realización de las pruebas de tamizaje como la citología cérvico uterina. Por consiguiente, el equipo de salud debe implementar estrategias de promoción y prevención, como principal mecanismo para controlar y reducir los factores de riesgo que conllevan a padecer cáncer de cérvix.[5]

Los factores de riesgo para cáncer cervical son: comienzo precoz de relaciones sexuales, promiscuidad, otras infecciones enfermedades de transmisión sexual y el hábito de fumar. Las ITS incluyen el virus del papiloma humano (VPH), herpes, gonorrea y chlamydia. El VPH es la causa de las verrugas genitales y está íntimamente relacionado con estos factores de riesgo. [2]

Para modificar la incidencia y la mortalidad de esta enfermedad es preciso actuar contra la carcinogénesis y eliminar los factores de riesgo. Es importante adquirir conocimientos de las causas de la enfermedad o de su historia natural, que permitirá tomar la medidas preventivas y ayudar a la elección de las intervenciones sanitarias; todo con el objetivo de tener mayores probabilidades de controlar el problema, y evaluar su impacto en la comunidad.[6]

El diagnóstico temprano y una educación sanitaria que incluya otros factores de riesgo, son elementos indispensables para el éxito del programa de diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino, lo que garantizará una mejor calidad de vida de las mujeres.[7]

La organización panamericana de la salud (OPS) calcula que cada año mueren en la región 30 000 personas a causa de esta enfermedad. En Estados Unidos su tasa de mortalidad es de 2,5 mujeres por cada 100 000; en otros países de América es incluso, diez veces mayor. [8]
En Cuba se reportó una tasa de cáncer cérvicouterino en el año 2016 de 8,4 x 100 000 habitantes y 471 defunciones; el grupo de edades comprendidos entre 40-59 años fue el más afectado.[3]

En Pinar del Río se reportó en 2016, una tasa de 3,2 x 100000 habitantes y 15 defunciones, sobre todo en el grupo de 30-39 y 60-79 años. Durante los últimos tres años, en el municipio de San Juan y Martínez, provincia de Pinar del Río, ha existido un aumento en la morbilidad y la mortalidad por CCU, por lesiones pre malignas y malignas que conllevan a la enfermedad por desconocimiento de los factores de riesgo, siendo la segunda causa de muerte, por lo que se hace necesario diseñar una estrategia educativa encaminada a la disminución de la enfermedad, con el establecimiento de nuevas intervenciones, acciones de salud y la intensificación del trabajo para elevar la prevención, promoción y control en el municipio.[3]

El proceso de atención de enfermería manifiesta debilidades en la Atención Primaria de Salud, lo que circunscribe la atención de enfermería brindada a pacientes con cáncer cérvicouterino, por lo que existe la necesidad de elevar la prevención y el control de tan temible enfermedad, sobre todo por el desconocimiento de sus factores de riesgo.

Por lo antes planteado, el objetivo de esta investigación es diseñar una estrategia educativa para la prevención y control del cáncer cérvicouterino, en el municipio San Juan y Martínez, durante el período enero 2015- diciembre 2017.

CC BY-NC 4.0

MÉTODOS

Se realizó una investigación aplicada, retrospectiva y transversal donde se diseñó una estrategia educativa para la prevención y control del cáncer cérvicouterino. El universo quedó conformado por todas las mujeres entre 25 y 50 años incluidas en el programa de cáncer cervicouterino (7 124) en el período estudiado. La muestra quedó integrada por 223 pacientes que fueron diagnosticadas con lesiones precursoras o con diagnóstico confirmado seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple, y se encontraron en plena capacidad mental para participar en el estudio.

Se analizaron las variables grupo de edades, nivel escolar, factores de riesgo y patologías de cuello asociadas.

Para diseñar la estrategia educativa se realizó una revisión exhaustiva de las historias clínicas, la exploración de los informes estadísticos y se aplicó una encuesta a cada paciente. Se utilizaron métodos teóricos (análisis – síntesis, histórico lógico, inducción- deducción) y estadísticos (frecuencias absoluta y relativa). Se tuvieron en cuenta las normas éticas para este tipo de estudio. Se protegió la información obtenida al cumplir con los principios bioéticos para este tipo de estudios.

RESULTADOS

Se encontró un predominio de pacientes con edades entre 25 y 29 (37,20 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupo de edades de las pacientes con patologías de cuello uterino. San Juan y Martínez. 2015-2017.

GRUPOS DE EDADES	No.	%
25 - 29 años	83	37,20
30 - 34 años	49	22,0
35 - 39 años	26	11,70
40 - 44 años	29	13,0
45 - 49 años	18	8,10
50 - 54 años	13	5,80
55 y más años	5	2,20
Total	**223**	100

Se encontró predominio de pacientes con un nivel de escolaridad de 9no grado (29,90 %), seguido del 12mo grado (24,20 %). (Tabla 2)

CC BY-NC 4.0

Tabla 2. Distribución según nivel escolar de las pacientes.

NIVEL ESCOLAR	TOTAL	
	No.	%
Primaria	39	17,30
Secundaria	66	29,90
Preuniversitario	54	24,20
Técnico medio	24	10,70
Universitario	40	17,90
Total	**223**	**100**

El grupo de mujeres que inició las relaciones sexuales antes de los 15 años fue mayor (40,90 %).

Entre los factores de riego de las pacientes con patologías de cuello uterino, existió un predomino de aquellas que habían tenido tres o más parejas sexuales (63,6 %), seguido por las infecciones vaginales (59,10 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución según factores de riesgo de las pacientes con patologías de cuello.

FACTORES DE RIESGO	No.	%
Tres o más parejas sexuales	142	63,60
Infecciones vaginales	132	59,10
Multiparidad	112	50,20
Hábito de fumar	105	47,0
Traumas posparto	65	29,10
Otras	60	26,90

Entre las patologías de cuello uterino prevalecieron la infección por el virus del papiloma humano (62,80 %), NIC I (34,10 %), NIC II (23,80 %) y la cervicitis (18,40 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución según patologías de cuello.

PATOLOGÍAS DE CUELLO	No.	%
NIC I	76	34,10
NIC II	53	23,80
NIC III	21	9,40
Cervicitis	41	18,40
Ectopia	19	8,50
Carcinoma in situ	7	3,10
HPV	140	62,80
Otras	6	2,70

CC BY-NC 4.0

DISCUSION

Estudios similares realizados por Dávila HL y col.,[9] encontraron un mayor número de casos con edades por encima de los 60 años; por lo que no coinciden con este trabajo. Otros autores[7] describen mayor número de casos antes de los 35 años, cuya frecuencia incrementa con la edad, lo que se asemeja con esta investigación.

Se representa el total de pacientes según su nivel de escolaridad, donde la secundaria básica agrupa al mayor número, seguida del nivel preuniversitario. Este dato se corresponde con los resultados educacionales del país según edades, en los últimos años. Las mujeres tienen, en la actualidad, la posibilidad de estudiar, no obstante, no tienen percepción del riesgo y la mayoría de las veces no acuden a la Atención Primaria de Salud; por lo que no reciben atención médica hasta estadios avanzados y/o críticos de la enfermedad.

El comienzo de las relaciones sexuales antes de los 20 años, y de manera significativa las que comienzan antes de los 18 años edad, aumenta la probabilidad de padecer cáncer cérvicouterino, cuando se compara con las que comienzan después de los 20 años, por lo que este trabajo coincide con Pérez Y., y col.,[10] quienes plantean que entre los principales factores de riesgo en relación con esta enfermedad se encuentran la conducta sexual y edad de inicio de las relaciones sexuales. El riesgo en el inicio temprano de las relaciones sexuales se debe a que en la adolescente se produce una metaplasia activa, o lo que es igual, una transformación celular del epitelio columnar en metaplásico, y este en escamoide, lo que incrementa el potencial de interacción entre el carcinógeno (semen y traumas del coito) y el cuello uterino.[2]

Según Hernández LF,[11] en Colombia, por cada cáncer cervical que ocurre en una mujer que inició sus relaciones sexuales en la etapa adulta, se reportaron 7,2 neoplasias malignas del cuello uterino en las que iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia; estos hallazgos son congruentes con los de otros autores,[3] lo que sugiere que las medidas educativas de promoción de salud deben enfatizar en el retardo de las primeras relaciones sexuales a etapas más apropiadas o la utilización de medidas de protección eficientes.

La multiparidad como factor de riesgo no es un elemento importante en este estudio, ya que es característico en poblaciones de bajo nivel cultural, escasas opciones recreativas, muy poca incorporación de la mujer al trabajo y la existencia de altas tasas de natalidad, asociado a la serie de cambios que se experimentan durante el embarazo donde la mujer se inmunodeprime, puede influir en la aparición de una infección, en especial con el virus del papiloma humano. Existe una gran relación entre *trichomonas vaginalis* y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. La *gadnerella vaginalis* es detectada en el 60,5 % de las pacientes con tumores malignos del cérvix, lo que sugiere que puede estar relacionado con el cáncer de cuello uterino. Tener algún familiar en primer grado (hermana, madre o hija) con cáncer de cuello uterino se relaciona de forma positiva con neoplasias intraepiteliales cervicales, pero el tema aún se discute por falta de consistencia en los resultados, al comparar diferentes poblaciones étnicas. [3]

Se hace necesario el desarrollo de pautas concretas interdisciplinarias con el propósito de estandarizar el tratamiento preventivo y las intervenciones educativas en los tres niveles de atención, sobre todo en la Atención Primaria, con el objetivo de promover el uso eficiente de los métodos de barrera, evitar la promiscuidad, instruir sobre sexualidad y muchos otros aspectos que indiscutiblemente son esenciales para un buen control de esta enfermedad.

CC BY-NC 4.0

Se conoce que la causa fundamental del cáncer cérvicouterino es la infección con uno o más de los tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano y que, aunque la mayoría de las nuevas infecciones se resuelven de manera espontánea, si esta persiste, puede llevar al desarrollo de cáncer. Los programas de pesquisas bien planeados y organizados pueden reducir significativamente el número de casos nuevos de cáncer cervical y sus índices de mortalidad.[2]

Por tanto, se recomienda incrementar el trabajo con los programas de educación sanitaria dirigidos a toda la población femenina, y en espacial a los grupos de alto riesgo, para reducir aún más el porciento del cáncer cérvicouterino.[4]

El autor Katki H,[12] por ejemplo, describe que en ocasiones resulta difícil distinguir citológicamente un NIC II de un NIC III y de un CIS, de ahí la clasificación utilizada por Bethesda, por lo que al comparar las lesiones como de bajo y alto grado se obtiene una mayor correlación de las lesiones intraepiteliales de alto grado.

Otros autores concuerdan en la elevada frecuencia del HPV, en asociación a múltiples patologías de cuello uterino, donde sobresale su asociación con las diversas formas de NIC y los tipos de carcinoma a este nivel.[2]

La persistencia de la infección viral está relacionada con la presencia de lesiones intraepiteliales y la progresión hacia la malignización; múltiples estudios prueban que la carga viral incrementa el riesgo del carcinoma in situ. En investigaciones similares, Cardona A y col.,[13] plantean que las infecciones de transmisión sexual, en especial las causadas por los llamados oncovirus, en las que la infección por el papiloma viral humano se considera la causa principal, aumenta la probabilidad de padecer cáncer de cuello, con lo cual sistematizan también estos resultados.

Estrategia de intervención educativa
Objetivo general
Diseñar una estrategia educativa sobre el proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino, en el municipio San Juan y Martínez durante el período enero 2015- diciembre 2017.

Población beneficiada
- Audiencia primaria: personal de salud
- Audiencia secundaria: la población general

Limites
En tiempo: permanente
En espacio: municipal

Objetivos de conocimiento
1. Lograr un conocimiento necesario y actualizado del personal de salud para el manejo de la paciente enferma.
2. Capacitar a todos los líderes de la comunidad que intervienen en el programa.
3. Incrementar el aprendizaje de grupos vulnerables relacionados con el cáncer cérvicouterino y sus consecuencias.

CC BY-NC 4.0

Objetivos de comportamiento

1. Obtener cambios en el estilo de vida de las pacientes con enfermedades cérvicouterinas a través de los conocimientos adquiridos sobre su enfermedad.

Acciones estratégicas específicas

La identificación de necesidades y la planeación de acciones promovidas por la orientación al perfeccionamiento del proceso de prevención y control del CCU, permiten el diseño de acciones a corto, mediano y largo plazos para obtener cambios en el estilo de vida de las pacientes, a través de los conocimientos adquiridos sobre su enfermedad y así elevar su calidad de vida.

Acciones a corto Plazo

- Proyecto del programa de un taller dirigido a enfermeras/os de los consultorios del médico y la enfermera de la familia sobre la investigación realizada y la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con CCU.
- Planificación del programa del curso de capacitación a líderes formales: brigadistas sanitarios y promotores de salud de la comunidad sobre estrategia dirigida a pacientes con CCU.
- Proyección de indicaciones metodológicas sobre actividades de promoción a los pacientes con enfermedades cérvicouterinas, para ser aplicadas por profesionales de enfermería, brigadistas sanitarias y promotores de salud.
- Elaboración de materiales educativos: plegable informativo sobre la CCU y diseños de charlas educativas.

Acciones a mediano plazo

- Impartir el taller con la evaluación de la participación en los debates que se fomenten y los resultados del análisis de las situaciones problémicas, así como el diseño del plan de cuidados en cada caso.
- Impartir el programa de capacitación a líderes formales sobre estrategia dirigida a pacientes con CCU.
- Acciones de intervención dirigida a pacientes y grupos de riesgo para ser aplicadas por brigadistas sanitarias y profesionales de enfermería.
- Reproducción de materiales educativos (plegable informativo sobre CCU y diseños de charlas educativas)
- Intervención de líderes formales.
- Audiencias sanitarias dirigidas a la población general.
- Utilización del Telecentro TV San Juan y la corresponsalía de radio para la realización de entrevistas a especialistas en el tema.

Acciones a largo plazo

- Validación de la estrategia educativa aplicada a través de criterios de experto.
-

Medios de enseñanza: pizarra, computadora o tarjetas con situaciones problémicas y casos clínicos.

Evaluación de la estrategia

En esta etapa se implementan las nuevas formas y niveles en que se estructura el proceso de prevención y control del cáncer cérvicouterino en la Atención Primaria de Salud,
en el municipio de San Juan y Martínez.

CC BY-NC 4.0

La evaluación como parte estructural de la estrategia permitirá realizar una valoración del proceso y de sus resultados en función de los objetivos planteados. A partir de la retroalimentación, se podrá modificar y perfeccionar la estrategia propuesta.

Fundamentar el proceso de prevención y control del cáncer cérvicouterino en la Atención Primaria de Salud.

En esta etapa estará incluida la activa participación del colectivo de especialistas de la salud implicados en la investigación y de los directivos de la APS, mediante un seguimiento del proceso y de los resultados en la aplicación de cada una de las acciones estratégicas en la solución de los problemas detectados en la investigación.

La estrategia educativa sobre el proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino en San Juan y Martínez está fundamentada en los antecedentes teóricos que sustentan la atención a pacientes con esta enfermedad en la Atención Primaria de Salud. Mediante la evaluación se valora la eficiencia de la estrategia, en función de la calidad del proceso de prevención y control del cáncer cérvicouterino.

Conflicto de intereses
Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores
MPC participó en la concepción y diseño de la investigación y la recolección de los datos. MPC, MCMG y AARC participaron en el procesamiento estadístico de los datos. MPC, HAMP y YAM se encargaron de la redacción del artículo. Todos los autores revisaron y aprobaron el manuscrito y su versión final.

Material adicional
Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4425

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Niebla L, Ricardo Zaldívar T, Friman Suárez O. Virus, genes y cáncer. Rev Correo Científico Médico. [Internet] 2015 [Citado 03/02/2020]; 19(2): [Aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2085/643

2. García A, Fajardo MT, Caballero MC, Camargo FA. Resultados de la citología cérvicovaginal en población universitaria: un estudio descriptivo. Rev Enferm Glob. [Internet] 2016 [Citado 03/02/2020]; 15(42): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/clinica1.pdf

3. Dirección de registros médicos y estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016. [Internet] 2017 [Citado 03/02/2020]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf

4. Organización Panamericana de la Salud. Cervical cancer in the Americas. [Internet] 2015 [Citado 19/02/2020]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9574:2014-cervical-cancer-in-the-americas&catid=6648:fact-sheets&Itemid=40721&lang=es

CC BY-NC 4.0

5. Ojiyi EC, Dike IE, Okeudo C, Ejikem C, Nzewuihe AC, Agbata A. Local Risk Factors in Genital Human Papilloma Virus Infection in Cervical Smears. Ann Med Health Sci Res. [Internet] 2013 [Citado 03/02/2020]; 3(4): [Aprox. 6p.]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24380003

6. Cordero J, García M. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cérvicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet] 2015 [Citado 13/02/2020]; 41(4): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400005&lng=es&nrm=iso

7. Ahern NR, Kiehl EM, Sole ML, Byers J. A review of instruments measuring resilience. issues Compr Pediatri Nurs. [Internet] 2006 [Citado 13/02/2020]; 29(2): [Aprox. 12p.]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16772239

8. Romero Pérez TR. Programa integral para el control del cáncer 2017. Pautas para la gestión de implementación. Grupo editorial del programa integral para el control del cáncer La Habana: MINSAP [Internet] 2017 [citado 03/03/2017]. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/sicc/2017/10/04/actualizado-el-programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba/

9. Dávila HL, García A, Álvarez F. Cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2010 [Citado 02/02/2020];36(4):[Aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400014

10. Pérez Y, Acuña AM, Fuentes G. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. Rev Cubana Medicina General Integral. [Internet] 2015 [Citado 20/01/2020]; 31(3): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300003&lng=es

11. Hernández LF, Cardona JA. Lesiones intraepiteliales, inflamación y atipias escamosas cérvicouterinas en mujeres de un municipio de Antioquia, Colombia, 2014. Rev Med UIS. [Internet] 2016 [Citado 15/02/2020]; 29(1): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000100004

12. Katki HA, Schiff Man M, Castle PE, Fetterman B, Poitras NE, Lorey T, et al. Five-year risks of CIN 3+ and cervical cancer among women with HPV testing of ASC-US Pap results. J Low Genit Tract Dis. [Internet] 2013 [Citado 15/02/2020]; 17(5 suppl 1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23519306

13. Cardona A, Acosta Y, Valdés M, Olano M. Acerca del cáncer cérvicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Medicina General Integral. [Internet] 2012 [Citado 19/04/2019];28(4): [Aprox. 11p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es

CC BY-NC 4.0