

DETECCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 35 A 44 AÑOS EN ECUADOR

Detection and control of cervical cancer in women aged 35 to 44 years in Ecuador

Mg Grecia Elizabeth Encalada Campos
Email: gencaladac@unemi.edu.ec
Universidad Estatal de Milagro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4550-0063>

Mg. Carmen Azucena Yancha Moreta
Universidad Estatal de Milagro
cyancham@unemi.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6082-5560>

Mg. Gilma Esperanza Guerrero Lapo
Email: gguerrerol@unemi.edu.ec
Universidad Estatal de Milagro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9488-5297>

Pedro Aquino Herrera Moya
Universidad Estatal de Milagro
Pherreram2@unemi.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4100-8442>

Odalis Tatiana Villamar Mendoza
Email: ovillamarm@unemi.edu.ec
Universidad Estatal de Milagro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8845-6971>

Recibido: 29.06.2021

Revisado: 23.07.2021

Aceptado: 24.08.2021

Cómo citar este artículo: Encalada, G.; Yancha, C.; Guerrero, G.; Herrera, P. y Villamar, O. **Detección y control del cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 44 años en Ecuador**. Salud y Bienestar Colectivo. 2021; 5 (3): 46-60.

RESUMEN

Introducción. El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que se origina en las células que recubren el cuello del útero, cuya etiología se relaciona frecuentemente con el virus del Papiloma Humano. Esta patología solo se presenta en las mujeres, siendo el segundo más común entre las tipologías de cáncer; su aparición puede ser prevenible mediante el control y la detección oportuna. **Objetivo.** Determinar el nivel de control y detección de cáncer cérvico-uterino que tienen las mujeres de 35 a 44 años. **Metodología.** La investigación es cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La muestra fue de 267 mujeres de 35 a 44 años. Se aplicó una encuesta virtual de manera voluntaria y aleatoria a la población femenina de dichas edades, en la cual se establecieron preguntas categorizadas en: Conocimiento general, Control y Detección, éstas nos ayudarán a comprobar el grado de información, control y detección del cáncer cérvico-uterino que tenga dicha población. **Resultados.** El porcentaje general varía de acuerdo a las categorías de las encuestas empleadas, a partir de las cuales se refleja que el 52,8% tiene conocimiento acerca de los métodos de control y detección del cáncer cérvico-uterino, el 44,3% no ha recibido información acerca del tema y, el 2,9% tiene un conocimiento incompleto. **Conclusión.** El cáncer cérvico-uterino afecta con mayor frecuencia a las mujeres sexualmente activas dentro del rango de edad de 35 y 44 años, siendo la falta de información de la población femenina y la ausencia de controles sanitarios algunos de los factores que predisponen a una alta incidencia y prevalencia de la morbi – mortalidad a causa de esta patología.

Palabras clave. Cáncer cérvico-uterino, mujeres, edad reproductiva, control, detección

ABSTRACT

Introduction. Cervical cancer is a public health problem that originates in the cells lining the cervix, whose etiology is often associated with the Human Papillomavirus. This pathology only occurs in women, being the second most common among cancer typologies; its appearance can be preventable through control and timely detection. **Objective.** To determine the level of control and detection of cervical-uterine cancer in women aged 35 to 44. **Methodology.** The research is quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample was 267 women aged 35 to 44 years. A voluntary and random virtual survey was applied to the female population of these ages, in which questions categorized in: General knowledge, Control and Detection were established, these will help us to verify the degree of information, control and detection of cervical-uterine cancer in that population. **Results.** The percentage varies according to the categories of surveys used, showing that 50.3 per cent have knowledge of methods for the control and detection of cervical-uterine cancer, 41.1 per cent have not received information on the subject and 8.6% have incomplete

knowledge. **Conclusion.** Cervical-uterine cancer most often affects sexually active women in the 35-44 age range, The lack of information from the female population and the absence of health controls are some of the factors that predispose to a high incidence and prevalence of morbidity - mortality due to this pathology.

Keywords. Cervical-uterine cancer, women, reproductive age, control, detection

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una afección que aunque surge hace mucho tiempo atrás, continua generando preocupación tanto en el ámbito social y sanitario, puesto que es una de las enfermedades crónicas más temidas por la sociedad, debido al alto índice e morbi-mortalidad en la población a escala mundial. Además, es una de las patologías más complicadas de manejar por su alto grado de complejidad, diversidad de factores causales y su progresividad.

El origen de esta patología radica en la multiplicación de forma anormal de las células presentes en el organismo, al presentarse en cualquier parte del cuerpo humano no existirán las mismas manifestaciones clínicas, ya que, estas varían de acuerdo a la localización en la que se encuentre y el daño que cause en determinada zona. Una vez esta enfermedad sea diagnosticada, se debe empezar el tratamiento de forma oportuna, con el fin de llevar un control y evitar que estas células se sigan multiplicando, generando una metástasis.

Generalmente, el cáncer era una patología con mayor prevalencia en el sexo masculino que contaban con 25 a 50 años de edad; sin embargo, durante los últimos años las cifras de mujeres que presentan cáncer ha aumentado significativamente, siendo el de mayor prevalencia el cáncer de origen ginecológico, encontrándose en primer lugar el cáncer de cuello uterino (CCU) dentro de este grupo ⁽¹⁾.

El cáncer cérvico-uterino, en relación con otros tipos de cáncer, es el que se presenta con mayor frecuencia en la población, siendo el segundo más común en las mujeres. Cabe destacar que, esta patología es prevenible mediante los controles que debe realizarse toda mujer en edad reproductiva al menos una vez al año; y, curables si se detecta en la fase temprana y se actúa de forma oportuna, con un seguimiento exhaustivo por parte del profesional sanitario. Dentro de una buena adhesión al tratamiento también juega un papel fundamental el entorno y el apoyo por parte de la familia, para un mejor afrontamiento de la enfermedad y pronta recuperación ⁽²⁾.

Antecedentes

La prevalencia de cáncer de cuello uterino es sumamente alto en mujeres en un intervalo de edad entre 35 a 44 años. Aproximadamente el 10% de los casos con esta patología se

presentan en mujeres con edad superior a los 65 años; mientras que las mujeres de 20 años tienen menor posibilidad de padecer de cáncer cérvico-uterino ⁽³⁾.

Según estudios realizados, se estima que al año se presentan 500.000 nuevos casos de CCU, de los cuales 274.000 fallecen, reflejando el 80% de casos suscitados en países subdesarrollados. En Estados Unidos, se registraron alrededor de 31.300, de las cuales 13.600 fallecieron. En Hungría, aproximadamente existen 1.250 nuevos casos y cerca de 500 mujeres fallecieron. En Colombia, se ha evidenciado que cada 3 horas muere una mujer como consecuencia de la misma, siendo ésta la causa principal de muertes en mujeres de 25 a 64 años ⁽⁴⁾.

Actualmente, se han tomado varias estrategias para la detección y control oportuna del CCU, sin embargo el índice de prevalencia de CCU no se ha logrado alcanzar con los objetivos planteados, el cual se enfocaba en disminuir significativamente la tasa de mortalidad por esta patología, esto se debe a la existencia de factores preponderantes que desencadenan esta patología, dentro de ellos se encuentran la pobreza, el desconocimiento, infecciones de transmisión sexual como el virus del papiloma humano, entre otros ⁽⁵⁾.

Al ser una patología en la que se puedan tomar acciones preventivas, se vuelve tan primordial trabajar en aquello, incentivando a la población a realizarse un control ginecológico una vez al año para evaluar su estado de salud y de esta manera evitar un aumento en el índice de morbilidad y mortalidad a causa del cáncer de cuello uterino ⁽⁶⁾.

Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino

Existen diversos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de presentar cáncer de cuello uterino, sin embargo, esto no quiere decir que si una persona presente alguno de ellos, el desarrollo de esta patología sea inminente ⁽⁷⁾.

- En casos de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Tener la primera relación sexual a temprana edad.
- Infecciones vaginales.
- Consumo de anticonceptivos orales durante un largo periodo de tiempo.
- Tabaquismo.
- Promiscuidad sexual, debido al alto riesgo de exposición a una infección por el VPH.
- Sistema inmunológico inmunodeprimido (8).

Relación entre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Cáncer de cuello uterino

La conexión entre estas dos patologías se debe a que la enfermedad por el virus del papiloma humano (VPH) es el causante de esta enfermedad y está relacionada con la conducta sexual, ya que es uno de los factores que inclinan a la persona especialmente a las mujeres a adquirir este tipo de afecciones. El estado de la enfermedad varía, puesto que el individuo puede pasar de no presentar síntomas a presentarlos, incluso cuando el cuadro clínico de la patología está avanzada puede provocar la muerte humana ⁽⁹⁾.

La razón fundamental de las lesiones cancerosas o precancerosas del cuello uterino es la infección por una especie de virus de alto riesgo, por ejemplo el VPH, que es un grupo de enfermedades ampliamente reconocido a nivel mundial, contando con más de 100 clases, de las cuales el 16 y 18 son los principales impulsores del 70% de estos tumores cancerígenos en el cuello uterino; Además es el tipo más básico de enfermedad sexual a nivel mundial ⁽¹⁰⁾.

La mayoría de casos de esta patología se da en países de escasos recursos, esto se debe principalmente a la ausencia general de tratamientos de salud, la calidad para el reconocimiento de este tipo de enfermedad y la ausencia de una terapia de calidad amplia para las neoplasias malignas cervicouterinas. La infección por estos tipos de VPH también provoca una extensión del cáncer principalmente en los órganos de los aparatos reproductores femenino y masculino, hacia la vulva, vagina, en el caso de la mujer y, el pene en el varón ⁽¹¹⁾.

Métodos para la detección del cáncer de cuello uterino

- ***Papanicolaou.*** Examen ginecológico que se lleva a cabo en mujeres con vida sexual activa, con el objetivo de detectar anomalías en los órganos genitales de la mujer, consiste en extraer una pequeña muestra de las células que se encuentran adheridas al cuello uterino.
- ***Prueba para detectar la presencia del VPH.*** Básicamente se realiza el mismo proceso anteriormente citado, la diferencia radica en que, su análisis se enfocará en la detección temprana del VPH, se suele realizar como método de control para evitar la aparición del cáncer cervicouterino ⁽¹²⁾.
- ***Estudios histológicos.*** Se trata de un procedimiento también llamado biopsia, en el cual se extrae una sección del tejido del cuello uterino, para llevarlo a un laboratorio para ser examinado mediante un microscopio.

Prevención del cáncer de cuello uterino

Para la prevención y control del cáncer maligno cérvico-uterino existen tres segmentos fundamentales: detección temprana (programas de cribado y análisis temprano), determinación y tratamiento, así como consideración paliativa en enfermedades terminales.

Los proyectos de reconocimiento y control dependen del estudio de la transmisión de enfermedades y de las actividades que contrarrestan las propuestas.

Primera fase: La anticipación esencial del cáncer o tumor depende de los recursos que la promoción de salud o bienestar tenga para disminuir el riesgo a que la población este expuesta a padecer esta patología, con el punto de disminuir el número de mujeres que fallecen al año por esta enfermedad que genera tanto miedo en este grupo poblacional. Asimismo, es necesario la vacunación contra el VPH para que el organismo cree anticuerpos, antes del inicio de su vida sexual activa.

La segunda fase, incluye una serie de actividades que promueven el diagnóstico temprano de la infección y su terapia rápida, aumentan la posibilidad de una solución de esta problemática, producen satisfacción en el paciente y la resistencia personal ⁽¹³⁾.

Y, la tercera fase incorpora ejercicios para la restauración y prevención de las complejidades derivadas de la enfermedad. El cáncer de cuello uterino y el VPH se caracterizan porque su aparición tiene vínculo con las enfermedades de trasmisión sexual, por tanto, las mujeres presentan mayor riesgo debido a la conducta sexual indiscriminada o, por la promiscuidad de su cómplice ⁽¹⁴⁾.

La Atención Primaria de Salud (APS) es la encargada de realizar acciones que fortalezcan el programa de Cáncer de cuello uterino, entre éstas encontramos la búsqueda de bienestar, que consiste en instruir y concientizar a los jóvenes sobre los métodos de protección sexual al momento de tener relaciones sexuales, informándoles sobre las consecuencias que pueden generar al no tener relaciones sexuales seguras; evitar el inicio de relaciones sexuales a edad temprana; promover las relaciones sexuales monógamas y, avanzar en la disminución del tabaquismo y la ingesta de bebidas mixtas en mujeres ⁽¹⁵⁾.

Cuidados de enfermería en pacientes con Cáncer de cuello uterino

La (OMS), refiere que las mujeres que padecen este tipo de Cáncer además del control y alivio de sus síntomas, requieren del apoyo por parte del profesional de salud que les haga sentir cómodos y seguros, con un cuidado humanizado; el sentido de pertenecer a un lugar, brindarles esperanza hacerlos sentir productivos y que puedan sentir el cariño y aprecio de los demás ⁽¹⁶⁾.

La atención que los profesionales de salud deben brindar a usuarias con cáncer de cuello uterino debe ser excepcional, por las cualidades de estos pacientes y las circunstancias de vida que enfrentan, al igual que sus familiares. El profesional de enfermería debe brindar una atención de forma holística, tomando en cuenta los sentimientos y emociones del paciente, generando satisfacción no solo en el paciente y su familia, sino también como profesional al ver cómo va evolucionando la salud del paciente y, en caso de que el

tratamiento no haya generado una respuesta positiva en el usuario, brindar todos los cuidados respectivos para ofrecerle una muerte digna ⁽¹⁷⁾.

También, resulta relevante que los enfermeros/as que se hayan especializados en el área de oncología, se enfoquen en las características psicológicas del paciente, ya que comparten la mayor parte del tiempo con él y son los responsables de brindar los instrumentos al paciente para ayudarlos a manejar los problemas que cause su enfermedad, proporcionando el sentimiento de autoridad al paciente sobre su enfermedad, mejorando la situación personal del paciente y sus familiares ⁽¹⁸⁾.

El personal de enfermería está capacitado para actuar en la prevención de la enfermedad y su tratamiento, mediante el alivio del malestar y la atención de las necesidades espirituales, con el propósito de animarlos a aceptar su enfermedad y motivarlos a mantenerse en lucha por la mejora de su salud, en la mayor parte de los casos el control del dolor se pueda lograr mediante técnicas y tratamientos de medicina convencional como también mediante la medicina alternativa o complementaria ⁽¹⁹⁾.

La ayuda psicosocial y espiritual son estrategias que deben ser consideradas en los cuidados paliativos y por ende, requiere de personal altamente capacitado, con facilidad para comunicarse y sobretodo empatía, además en la comunidad este tipo de cuidados deben incorporar todos los componentes que mantengan al paciente en un estado óptimo de salud nutricional, de aseo personal y tan dinámico como ella lo necesite. Los familiares del paciente también deben de formar parte de sus cuidados de tal forma que el profesional de salud en este caso el enfermero/a proporcionara al líder de la familia cada uno de los métodos y alternativas de alivio que la paciente requiera ⁽²⁰⁾.

METODOLOGÍA

La presente investigación fue realizada con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La elección de la muestra se realizó a la población femenina entre 35 a 44 años. Se aplicó una encuesta virtual de manera voluntaria y aleatoria a la población femenina de entre dichas edades. La muestra fue de 267 mujeres. Se establecieron preguntas categorizadas en: Conocimiento general, Control y Detección, las cuales nos darán como resultados porcentajes significativos para la investigación.

En cuanto a los categorías se establecen porcentajes de: **Conocimiento General**, la cual determina el nivel de conocimiento de las mujeres para el control y la detección de cáncer cérvico-uterino; **Control**, mide el nivel de conciencia que las mujeres tienen al momento de realizar los controles médicos; **Detección**, esta categoría establece el conocimiento acerca de los métodos y exámenes para la detección del cáncer cérvico-uterino. Los **Porcentajes**

Totales arrojaran cifras generales dependiendo de las respuestas de las mujeres de la edad establecida acerca de las categorías ya mencionadas.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas en modalidad virtual, las cuales tienen contenido relacionado con la detección y control del cáncer cérvico-uterino siendo temas muy esenciales para la salud de las mujeres. La muestra fue de 267 mujeres con edades desde 35 hasta los 44 años, se establecieron preguntas con sus respectivas categorías en las cuales estaban subdivididas en tres partes: Conocimiento general, Control y Detección. Las encuestas realizadas constaron de tres opciones: 1=No, 2=Si y 3=Tal vez.

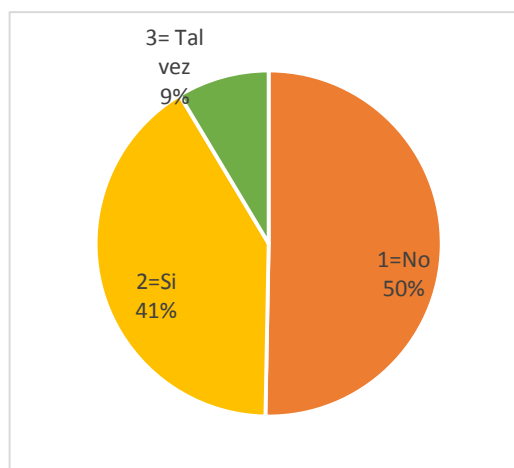
Categoría 1:

Tabla 1: Conocimiento General

Conocimiento General	
1=No	50.3
2=Si	41.1
3=Tal vez	8.6
TOTAL	100%

Fuente: Mujeres propensas y que padecen cáncer cérvico-uterino de 35 a 44 años en el Ecuador.

Esquema 1. Conocimiento general



Fuente: Mujeres propensas y que padecen cáncer cérvico-uterino de 35 a 44 años en el Ecuador.

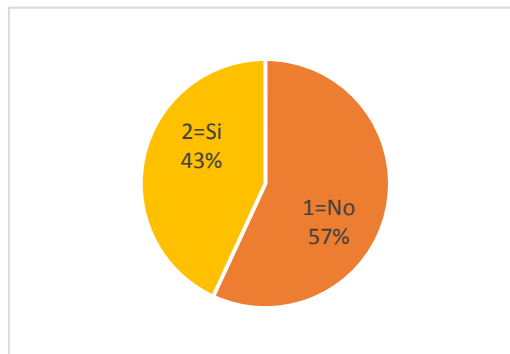
Categoría 2:

Tabla 2: Control

Control	
1=No	56.9
2=Si	43.1
TOTAL	100%

Fuente: Mujeres propensas y que padecen cáncer cérvico-uterino de 35 a 44 años en el

Esquema 2. Control



Fuente: Mujeres propensas y que padecen cáncer cérvico-uterino de 35 a 44 años en el

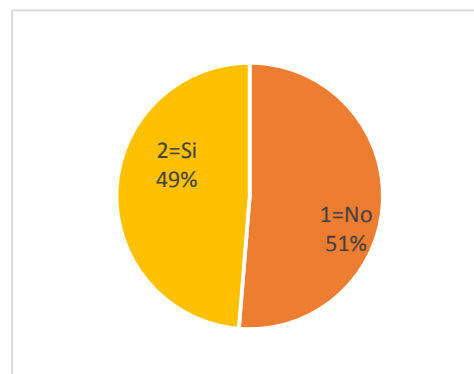
Categoría 3:

Tabla 3: Detección

Detección	
1=No	51.3
2=Si	48.7
TOTAL	100%

Fuente: Mujeres propensas y que padecen cáncer cérvico-uterino de 35 a 44 años en el Ecuador.

Esquema 3. Detección



Fuente: Mujeres propensas y que padecen cáncer cérvico-uterino de 35 a 44 años en el Ecuador.

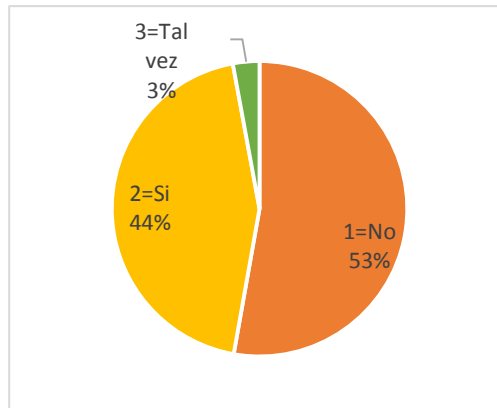
Total de categorías: Conocimiento general, Control y Detección

Tabla 4: Conocimiento general, Control y Detección

Total de Categorías	
1=No	52.8
2=Si	44.3
3=Tal vez	2.9
TOTAL	100%

Fuente: Mujeres propensas y que padecen cáncer cérvico-uterino de 35 a 44 años en el Ecuador.

Esquema 4. Conocimiento general,
Control y Detección



Fuente: Mujeres propensas y que padecen cáncer cérvico-uterino de 35 a 44 años en el Ecuador.

DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las patologías neoplásicas más común en pacientes femeninas a nivel mundial, con mayor incidencia entre aquellas mujeres que oscilan entre los 35 y 44 años, se aproxima que cada dos años se registran 570.000 nuevos casos de esta afección, dicha cifra corresponde al 7.6% de incremento en la tasa previamente detectada ⁽²¹⁾.

En una investigación realizada en Argentina se expresa que el 60.03% de todas las pacientes registradas con neoplasia cervical provienen de países subdesarrollados, el 25.06% de países en vías de desarrollo y el 14.91% data de países desarrollados, esta última característica se vuelve un factor potencial para la prevención de la patología que tratamos ⁽²²⁾.

Dentro del estudio que realizamos, en la categoría de Conocimiento General, podemos identificar que únicamente el 41.1% de las mujeres que participaron en la encuesta *Sí* poseen claros conocimientos acerca de lo que es el cáncer cérvico – uterino, mientras que el 8.6% considera que *Tal vez* cuenta con los conocimientos necesarios sobre este tema, sin embargo, podemos notar que el mayor porcentaje, es decir, el 50.3 % de las encuestadas hacen referencia a las personas que *No* tienen ni siquiera una noción básica sobre los riesgos y complicaciones que esta enfermedad provoca, siendo así que la desinformación es una de las principales causas para el retraso en la atención y el incremento del riesgo de mortalidad. Por otro lado, la promoción y prevención de salud en Cuba ha sido de gran importancia en la intención de erradicar esta enfermedad del país ya que solo el 7.8% de mujeres con cáncer registran pertenecer a este grupo patológico ⁽²³⁾.

En la categoría presentada a continuación, denominada Control podemos destacar el hecho de que el 51.3% de la muestra *No* se ha realizado nunca el examen de Papanicolau que cumple la función preventiva - diagnóstica en el cáncer uterino, no obstante, el 48.7% *Sí* lo realiza anualmente, por ello podemos denotar que existe una gran posibilidad de que el grupo poblacional que no se someta a los controles sanitarios reglamentarios y periódicos sea más propenso a padecer esta afección de forma silenciosa hasta que la misma se encuentre en una fase tardía para tratamiento. Con base a esta problemática se realizaron indagaciones experimentales en Brasil, las cuales demostraron que el 68.4% de la población femenina residente en el área rural de dicho país no se realizaba periódicamente los exámenes de control y de ese porcentaje, el 43.2% padecía de útero neoplásico en fase 2 que no había causado sintomatología aún ⁽²⁴⁾.

La última categoría presentada hace referencia al parámetro de Detección, dentro del cual podemos observar que en nuestras encuestas el 51.3% de las mujeres *NO* han sido diagnosticadas con esta patología, sin embargo, el 48.7% *SI* ha presentado signos que

podrían estar relacionados al cáncer de cuello uterino siendo necesarias en estas últimas una valoración exhaustiva de su condición para determinar si presentan o no la enfermedad. Estudios realizados en la ciudad de Quito, Ecuador demostraron que la mayoría de patologías vulvovaginales presentan similares sintomatologías, sin embargo, se pueden realizar exámenes específicos como el Papanicolau, el cual nos permite reconocer con mayor facilidad si se encuentra frente a un caso de cáncer de cérvix ⁽²⁵⁾.

Según las últimas investigaciones expuestas en la feria de ciencias de la Universidad de Chicago, el índice de prevalencia del inicio del desarrollo de cáncer de cuello uterino tiene lugar en las pacientes femeninas menores de los 45 años con un 87.4%, por lo cual es de gran importancia que todas las mujeres que posean una vida sexual activa y en edades fértiles se auto – eduquen acerca de las diversas patologías que se pueden desarrollar internamente en los órganos genitales, para que de este modo logren crear conciencia sobre la importancia de los controles rutinarios y regulares para mantener la buena salud ⁽²⁶⁾.

CONCLUSIÓN

El cáncer cérvico-uterino afecta con mayor frecuencia a las mujeres sexualmente activas dentro del rango de edad de 35 y 44 años, siendo la falta de información de la población femenina y la ausencia de controles sanitarios algunos de los factores que predisponen a una alta incidencia y prevalencia de la morbi – mortalidad a causa de esta patología.

Las mujeres que llevan un control representan el 43,1%, mientras que las que no se realizan un chequeo médico a nivel ginecológico reflejan el 56,9%; y, las que han presentado una detección oportuna del cáncer de cuello uterino (48,7%) es menor en comparación a las que no han obtenido detección eficiente (51,3%), reflejándose en el alto número de decesos ocasionados por este problema sanitario. En base a ello, es importante mencionar que el control y la detección de anomalías en el cuello uterino, permite actuar de forma eficaz y evitar el desarrollo de esta afección.

Los métodos de control y detección del cáncer de cuello uterino han permitido reducir el índice de muertes ocasionadas por dicha entidad patológica. Sin embargo, a pesar de la implementación de estas estrategias establecidas por el Sistema Nacional de Salud, el cáncer cérvico-uterino continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial.

REFERENCIAS

1. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCH, Correo cient Holguín. 2017;21(1):187-203.
2. Chavarro Vicuña N, Arroyo Hernández G, Felipe Alcázar L, Muruchi Garrón G, Pérez Zúñiga I. Cáncer cervicouterino. An Radiol Mex. 2019;8(1):61-79.
3. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: Estadísticas. Soc Am Contra el Cáncer. 2019; Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuello-uterino/estadísticas>
4. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investig en Enfermería Imagen y Desarro. 2017;19(2):129.
5. Lorié Sierra LE. Estrategia de capacitación al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. Inst Cent CIENCIAS PEDAGÓGICAS. 2017;4:9-15.
6. Polanco E, Águila N, Guerra D, Blanco Y, Rodríguez O, Santana M, et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Scielo. 2020;18:7-09. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
7. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed Rev Médica Granma. 2016;20(5):110-128.
8. Zapata Mata MA, Borja Torres RA, Macías Alcívar JI, Albán Estrada EC. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. Reciamuc. 2019;3(1):127-46.
9. WO V-B, Verónica R-F, Yeimer O-M. Virus Del Papiloma Humano: Revisión De La Literatura. Cienc e Investig Med Estud Latinoam. 2017;22(1):72-76.
10. Oliver J. Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017. Journal of Chemical Information and Modeling. 2017. Vol 53; 76 p.
11. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública «Mediante intervenciones costoeficaces y basadas en pruebas científicas , en particular la vacunación de las niñas contra el virus de. 2020;1-39.
12. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: Detección y prevención. Junta Editor CancerNet. 2019; Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de->

cáncer/cáncer-de-cuello-uterino/detección-y-prevención

13. Ortiz L. El VPH EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UT. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689-99.
14. Ocampo LJN, Ceron ACC, Ocampo KTD, Camargo YAT, Piamba JEI, Sandoval DMG, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica Knowledge about prevention and risk factors for cervical cancer in a technical education center. *Rev Peru Ginecol Y Obstet.* 2019;65(3):299-304.
15. Gaitan ES. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2019;4(11).
16. Gilbonio KCA. “Cuidados de enfermería en paciente con cáncer del cuello uterino en el Servicio de Hospitalización Clínica, ONCOSALUD 2019”. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689-1699.
17. Soto RML. Conocimiento sobre prevención de ‘cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, HUANCAVELICA – 2018. *Repos Inst - UNH.* 2019;1-42.
18. Ramirez Olivas SP. Conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cervix de las mujeres en edad fértil. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión,* 2020;2507(1):1-9.
19. Lara-Méndez JL, Villarreal-Segura I, Martínez-Tovar JG. Capacitación constructivista y tecnologías de información y comunicación para mejorar la cobertura en detección de cáncer mamario y cérvico uterino y el clima organizacional en una unidad médica . *Rev Médica la Univ Veracruzana.* 2018;18(24):39-56.
20. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2016. Vol. 53, 1-432 .
21. European Society for Medical Oncology. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? Déjenos responder a algunas de sus preguntas. *Esmo.* 2018;76.
22. La CDE, En TE, Prevención LA, Angeleri AA, Díaz LB, Coliva G, et al. CASUÍSTICA Caso clínico Discusión En Argentina , cada año se diagnostican alrededor de. 2017;512-514.
23. Gutiérrez M, Rosario M, Cuns A, Dorronsoro G, Alastruey P, Giménez M, et al. Propuesta 2. 2017; 241-260.
24. Borges de la Oliva Y. Importancia de la pesquisa del cáncer cervicouterino. *Rev Finlay.* 2019;9(3):158-160.

25. Bernal Aguirre LE, Mongelós-Dacunte PE, Alfonzo Salinas TM, Cardozo F, Mendoza Torres LP. Optimización de una técnica de PCR convencional para detección de virus de papiloma humano tipo 16 y 18. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud. 2018;16(3):6-12.
26. Leguizamón MA. Education, an ally against cervical cancer. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud. 2017;15(3):3-5.