



Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en mujeres con factores de riesgo asociados

Effectiveness of educational intervention in knowledge on cancer uterine cervico in women with correlated risk factors

Lemus Lima, Erlys¹
Hernández Pérez, Raúl²
Hernández Sánchez, Yanelis³
Hernández Núñez, Arnold⁴

¹ Clínica Central "Cira García". La Habana, Cuba, email: erlyslemus@infomed.sld.cu

² Policlínico Universitario: Felipe Poey Aloy, Nueva Paz, Mayabeque, Cuba, email: raulhdez@infomed.sld.cu

³ Dirección Provincial de Salud, Mayabeque, Cuba, email: yanelish@infomed.sld.cu

⁴ Hospital General Docente: Aleida Fernández Chardiet, Güines, Mayabeque, Cuba, email: arnol.hdez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer cérvico uterino es una enfermedad que ha provocado gran impacto en todas las esferas sociales y ha contribuido a las altas tasas de morbi-mortalidad en el mundo.

Objetivo: Evaluar la efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en mujeres con factores de riesgo asociados.

Métodos: Investigación cuantitativa cuasi-experimental sin grupo control en mujeres con factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino de la provincia Mayabeque en el período enero-marzo de 2020. Universo 284 mujeres y muestra probabilística aleatoria simple de 30 pacientes. Se aplicó una encuesta descriptiva y se calculó coeficiente Alfa de Cronbach. Se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes, para la variable de respuesta ordinal (nivel de conocimiento) se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon, para dos muestras relacionadas.

Resultados: El nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo asociados y la periodicidad y requisitos previos a la toma de muestra para la prueba citológica, se elevó después de la intervención a 83,33% en cada aspecto. El conocimiento sobre la importancia y utilidad de la prueba aumentó a 90,00%, mientras hubo un discreto aumento del conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual que se asocian a este cáncer en un 60,00% después de impartir el programa educativo.

Conclusiones: La intervención educativa en el conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en mujeres con factores de riesgo asociados, fue efectiva con significación estadística entre las mediciones efectuadas antes y después de implementar la intervención.

Palabras clave: Efectividad; Programa prioritario; Neoplasias del cuello uterino; Medidas de asociación, exposición, riesgo o desenlace; Estudios controlados antes y después.



ABSTRACT

Introduction: The cancer the uterine cervix is a disease that has provoked great impact in all the social classes and that has contributed of morbi mortality to the high rates in the world.

Objective: To evaluate the effectiveness of educational intervention in knowledge on cancer uterine cervix in women with correlated risk factors.

Methods: Quasi-experimental quantitative research without control group in women with risk factors correlated to cancer uterine cervix of the province Mayabeque in the period January-march 2020. Universe 284 women and 30 patients probabilistic aleatory simple sample. A descriptive opinion poll was applicable and alpha coefficient of Cronbach was calculated. Absolute frequency distributions and percentages, for the variable of ordinal answer were used (knowledge level) the proof was used not parametric of stations with sign of Wilcoxon, for two related samples.

Results: The level of knowledge on the correlated risk factors and the periodicity and pre-requisites to the sample photo for the cytological proof, rose after the intervention to 83,33% in each aspect. The knowledge on importance and benefit of the proof increased the size of 90,00%, whilst there was a discreet increase of the knowledge on the infections of sexual transmission that join this cancer in a 60,00% after giving the education program.

Conclusions: The educational intervention in the knowledge on cancer uterine cervix in women with correlated risk factors, was effective with statistical significance between the measurements made before and after implementing intervention.

Keywords: Effectiveness; Organize priority; Uterine Cervical Neoplasms; Measures of association, exposure, risk or outcome; Controlled before and after studies.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino (CCU), o carcinoma del cuello uterino, es una enfermedad que ha provocado gran impacto en todas las esferas sociales y ha contribuido a las altas tasas de morbi-mortalidad en el mundo. Incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero; consiste en un proceso mórbido, en el cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.⁽¹⁾

Este tipo de cáncer 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, fundamentalmente en países como la India, donde se registran hasta 27 000 muertes al año debido a esta entidad clínica, hoy en día sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria.^(2,3)

Cada año se diagnostican unos 530 000 casos nuevos de CCU y más de 275 000 defunciones; son las regiones de África, Asia Central y del Sur, del Sudeste Asiático, de Melanesia, de Latinoamérica y del Caribe las de mayores tasas de incidencia.⁽⁴⁾ En Latinoamérica es un problema mayor para los sistemas sanitarios por la casi inexistencia de programas organizados de tamizaje. Las mayores incidencias se observan en Bolivia, Chile y México, así como Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica y se reportan tasas inferiores en Puerto Rico y Cuba. Se calcula que cada año se presentan alrededor de 68 mil nuevos casos y causa la



pérdida de 471 000 años de vida ajustados por discapacidad. Actualmente se considera que si se lleva a cabo un diagnóstico temprano esta neoplasia es potencialmente curable.⁽⁵⁾

La Sociedad Americana del cáncer ha identificado diversos factores de riesgo para el desarrollo del CCU: la infección por el virus del papiloma humano (VPH), el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad y el uso de anticonceptivos orales por períodos prolongados. Esta misma sociedad abunda en la existencia de otros factores como la no realización de la prueba de Papanicolaou cada determinado tiempo, el desconocimiento médico y la falla en la toma de muestra o en la interpretación del Papanicolaou, entre otros.⁽⁶⁾

La detección temprana de lesiones precursoras permite reducir considerablemente la incidencia de cáncer invasor en países desarrollados, y no pocos logros se han obtenido en los países en vías de desarrollo, entre los que se encuentra Cuba.⁽⁷⁾

La estrategia para la prevención del CCU se basa en el diagnóstico precoz, para lo cual se tiene que alcanzar la cobertura del 100 % de las mujeres de 25 a 64 años. La sencillez de su realización y su gran eficacia diagnóstica han estimulado la implantación de programas para el diagnóstico precoz de este cáncer en numerosas regiones del mundo y crear programas de detección selectiva, basados en la citología para evaluar estas lesiones.⁽⁸⁾

En Cuba el Programa de Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino se lleva a cabo por el Ministerio de Salud Pública desde el año 1968, cuyo universo abarca la población femenina a partir de los 25 años de edad con vida sexual activa, donde se invierten grandes esfuerzos en la disminución del cáncer invasor del cuello uterino. A pesar de esto, las mujeres no participan activamente en el cumplimiento de este programa, existiendo un elevado número de citologías no útiles que incrementan la mortalidad, y se ha detectado que la población femenina no conoce cómo prevenir el cáncer cérvico uterino, ni la importancia de su diagnóstico oportuno mediante la prueba citológica, así como los requisitos que se deben tener presente para la toma de muestra.

La provincia Mayabeque no escapa de esta problemática; existe un control interno del diagnóstico citológico y una validación externa permanente, sin embargo hay un número importante de citologías positivas y no existen datos concluyentes de la efectividad de un programa de capacitación sobre este tema; por tal motivo se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en mujeres con factores de riesgo asociados.

II. MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa de diseño cuasi-experimental sin grupo control, con pre-test y post-test, en mujeres con factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino, pertenecientes a tres Consultorios Médico de Familia (CMF) del municipio San José de las Lajas de la provincia Mayabeque, Cuba, durante el período enero-marzo del año 2020.

El universo estuvo constituido por 284 mujeres con factores de riesgo y se seleccionó una muestra probabilística por un procedimiento aleatorio simple de 30 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y salida establecidos.

Las variables de estudio fueron:

Variable Independiente (VI): intervención educativa.



Variables Dependientes (VD): conocimiento sobre los factores de riesgo asociados, importancia y utilidad de la prueba citológica, periodicidad y requisitos previos a la toma de muestra y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que se asocian a este cáncer.

Se aplicó una encuesta descriptiva constituida por ocho preguntas con opciones de respuestas abiertas y cerradas y estructurada de manera que cada aspecto de conocimiento se midiera a través de dos ítems. El diseño de las preguntas se realizó bajo el cumplimiento de los principios didácticos que orientan el nivel de complejidad a evaluar, se midieron los contenidos de menor a mayor complejidad y se incluyeron preguntas de verdadero o falso y de selección múltiple (complemento simple y agrupado).

Para evaluar el nivel de conocimientos se asignó cinco puntos si la respuesta fue correcta y dos si resultó incorrecta, por lo que la puntuación global pudo estar entre 14 y 35 puntos. El nivel de conocimientos se consideró suficiente cuando la paciente obtuvo de 30 a 35 puntos, medianamente suficiente cuando el puntaje obtenido fue entre 25 y 29 e insuficiente cuando obtuvo 24 puntos o menos.

El instrumento fue aplicado en el pre test y medido un mes después de la intervención (post-test).

El cuestionario fue creado por los investigadores, sustentados en una amplia revisión sobre el tema, y la consulta a expertos quienes lo validaron a través del coeficiente de *V de Aiken*.⁽⁹⁾ La consistencia interna calculada mediante el coeficiente *Alfa de Cronbach*⁽¹⁰⁾ arrojó un valor mayor a 0,7 para las ocho preguntas del cuestionario.

Se tuvo en cuenta las necesidades de conocimientos identificadas en las pacientes, así como información sobre características de relaciones interpersonales. Con esta información se estructuraron los ejes temáticos (contenido de la intervención tales como temas y objetivos a tratar) y metodológicos (forma en la que debería realizarse la intervención, como número, frecuencia, duración y actividades dentro de cada sesión).

Apoyados en estos elementos se estructuró la intervención aplicable al contexto cultural cubano, contó con 10 módulos, impartidos en cinco semanas (dos frecuencias semanales), donde la enseñanza se aplicó a través de conferencias, cine debate, talleres, discusiones grupales, juegos didácticos, técnicas participativas y dramatizados, con duración aproximada de dos horas por sesión. Al comienzo de cada actividad se midió lo impartido en el encuentro anterior a través de lluvias de ideas, preguntas orales, así como demostraciones de las técnicas fundamentales.

Para la validez y confiabilidad de la intervención, una vez construida, se realizó una prueba piloto con 20 mujeres (de otros CMF) no incluidas en la investigación con la intención de comprobar que las actividades pensadas cumplieran el propósito, que el lenguaje utilizado fuera claro, que los tiempos considerados para cada actividad fueran adecuados y realizaran sugerencias en relación con los ejes temáticos. A partir de esta prueba se ajustaron aspectos metodológicos sugeridos, los que fueron incluidos en la intervención definitiva. Después se procedió a la redacción del programa con las indicaciones para la realización de la intervención educativa.

La información fue procesada con el paquete estadístico para Windows, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 22. Se utilizó distribuciones de frecuencias absolutas (Fa) y porcentajes (%). Para la variable de respuesta ordinal (nivel de conocimiento)



se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon, para dos muestras relacionadas, por resultar una prueba potente para contrastar hipótesis sobre igualdad de medianas.

La hipótesis estadística utilizada fue:

H_0 : No hay diferencias en la proporción de mujeres con factores de riesgo asociados que conocen sobre cáncer cérvico uterino antes y después de la intervención educativa ($P1 = P2$)

H_1 : Hay diferencias en la proporción de mujeres con factores de riesgo asociados que conocen sobre cáncer cérvico uterino antes y después de la intervención educativa ($P1 \neq P2$)

Siempre la regla de decisión fue: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 .

Se solicitó por escrito el consentimiento informado de las pacientes; se les explicó los objetivos de la investigación y la utilización de los resultados obtenidos, según los preceptos de la Declaración de Helsinki, así como la aprobación del Comité de Ética y el Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

III. RESULTADOS

En la tabla 1 se observa el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo asociados al CCU, con un predominio de mujeres con conocimientos insuficientes antes de la intervención (50,00 %). Después de la capacitación, el 83,33 % tenía conocimientos suficientes. El nivel de conocimientos de las mujeres sobre los factores de riesgo asociados cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes ($Md = 1$) y después ($Md = 2$) de implementar la intervención educativa ($z = -5,323$, $p < 0,05$), por lo que se rechaza H_0 .

Tabla 1. Distribución porcentual de mujeres según nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo asociados, antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después		Wilcoxon z = -5,323 ^a p = 0,000
	No	%		%	
Suficiente	5	16,66	25	83,33	
Medianamente Suficiente	10	33,33	4	13,33	
Insuficiente	15	50,00	1	3,33	
Total	30	100,00	30	100,00	
a. Basado en los rangos positivos.					

En la tabla 2 se observa el nivel de conocimientos de las mujeres sobre la importancia y utilidad de la prueba citológica, antes de la intervención el 40,00 % tenía conocimientos insuficientes y después, el 90,00 % obtiene conocimientos suficientes. El nivel de conocimientos de las mujeres sobre la importancia y utilidad de la prueba citológica cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes ($Md = 1$) y después ($Md = 2$) de implementar la intervención educativa ($z = -6,431$, $p < 0,05$), por lo que se rechaza H_0 .

Tabla 2. Distribución porcentual de mujeres según nivel de conocimientos sobre la importancia y utilidad de la prueba citológica, antes y después de la intervención



Nivel de conocimientos	Antes		Después		Wilcoxon z = -6,431 ^a p = 0,000
	No	%		%	
Suficiente	8	26,66	27	90,00	
Medianamente Suficiente	10	33,33	3	10,00	
Insuficiente	12	40,00	0	0,00	
Total	30	100,00	30	100,00	
a. Basado en los rangos positivos.					

En la tabla 3 se muestra como el 66,66 % de las mujeres encuestadas tenían antes de la capacitación, conocimientos insuficientes sobre la periodicidad y requisitos previos a la toma de muestra para la prueba citológica; y después de la intervención el 83,33 % obtiene respuestas positivas, siendo calificadas con conocimientos suficientes. El nivel de conocimientos de las mujeres sobre la periodicidad y requisitos previos a la toma de muestra cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes ($Md = 1$) y después ($Md = 2$) de implementar la intervención educativa ($z = -4,728$, $p < 0,05$), por lo que se rechaza H_0 .

Tabla 3. Distribución porcentual de mujeres según nivel de conocimientos sobre la periodicidad y requisitos previos a la toma de muestra, antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después		Wilcoxon z = -4,728 ^a p = 0,000
	No	%		%	
Suficiente	5	16,66	25	83,33	
Medianamente Suficiente	5	16,66	5	16,66	
Insuficiente	20	66,66	0	0,00	
Total	30	100,00	30	100,00	
a. Basado en los rangos positivos.					

En la tabla 4 se observa el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que se asocian a este cáncer, donde predominan las mujeres con conocimientos insuficientes antes de la intervención (76,66 %), y después de impartidas las clases de capacitación, solo el 60,00 % alcanza conocimientos suficientes sobre el tema. El nivel de conocimientos de las mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que se asocian a este cáncer cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes ($Md = 1$) y después ($Md = 2$) de implementar la intervención educativa ($z = -5,250$, $p < 0,05$), por lo que se rechaza H_0 .

Tabla 4. Distribución porcentual de mujeres según nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que se asocian a este cáncer, antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después		Wilcoxon $z = -5,250^a$ $p = 0,000$
	No	%		%	
Suficiente	3	10,00	18	60,00	
Medianamente Suficiente	4	13,33	10	33,33	



ciente					
Insuficiente	23	76,66	2	6,66	
Total	30	100,0 0	30	100,0 0	
a. Basado en los rangos positivos.					

En este estudio, el nivel de conocimientos de las mujeres sobre el CCU fue insuficiente antes de la capacitación, lo que demuestra que la población está mal informada y que se necesitan intervenciones educativas para mejorar la percepción del riesgo.

En un análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el CCU con 125 mujeres menores de 30 años se elevó significativamente el conocimiento en estas pacientes y se concluyó que este tipo de intervención debe ser diseñada para el paciente de pobre educación así como en personas mayores a fin de incrementar el éxito.⁽¹¹⁾

Mucho se ha avanzado en los últimos años en el conocimiento de los factores de riesgos, ligados a la aparición de este cáncer y la mayoría de los investigadores⁽¹²⁻¹⁴⁾ coinciden en que los factores de riesgo del CCU son el hábito de fumar, las múltiples parejas sexuales, tener muchos hijos, las enfermedades de transmisión sexual, los anticonceptivos orales, las relaciones sexuales a tempranas edad, la edad entre 25 y 64 años, entre otros.

Schiffmann⁽¹⁵⁾ realizó entrevistas a 400 mujeres y obtuvo que el desconocimiento en cuanto a los factores de riesgo era elevado y evidenció la necesidad de informar a la población sobre: los factores de riesgo, la manifestación precoz del cáncer cérvico uterino y la importancia de realizarse la prueba citológica.

Los resultados obtenidos en esta serie coinciden con *Castro Carreño y cols.*⁽¹⁶⁾ en una estrategia de intervención realizada en el municipio Consolación del sobre la percepción de factores epidemiológicos del cáncer cervicouterino donde se hace referencia a la importancia de la detección de las infecciones vaginales y el VPH asociándose este con la neoplasia intra epitelial cervical (NIC I), interpretándose como una lesión de bajo grado y se ha descrito que podría afectar cerca del 10 % de las mujeres, sin alteraciones patológicas y sí con lesiones cervicales, en el mencionado estudio las mujeres poseían insuficientes conocimientos sobre el tema y luego de aplicada la estrategia aumentaron dichos conocimientos y la percepción acerca de los factores de riesgo.

Respecto a la importancia y utilidad de la prueba citológica, en este estudio se alcanzaron buenos resultados; *Cuba Reyes*⁽¹⁷⁾ afirma que es importante que todas las mujeres con resultado citológico anormal cuenten con una consulta especializada para atenderse, donde existan recursos específicos como personal entrenado, colposcopia y material para realizar el estudio histológico del cérvix. En la parte educativa se debe realizar un adiestramiento a todos los miembros de la comunidad, sobre la metodología de la prueba citológica. El mensaje debe ser sencillo y breve para que su ejecución sea posible realizarla por la población de todos los niveles culturales.

Sobre este aspecto, *Castro Carreño y cols.*⁽¹⁶⁾ alcanzaron resultados discretos antes de la intervención, pues solo el 38 % de las participantes tenían nivel de conocimientos adecuado sobre la importancia y utilidad de la prueba citológica. Sólo un 12 % refirió realizarse esta técnica, lo cual fue un elemento a tener en cuenta para el diseño y ejecución del programa edu-



cativo, con vistas a satisfacer las necesidades de aprendizaje. Se obtuvieron resultados favorables al final de la intervención, con un alto nivel de significación en la asimilación de la prueba citológica por las féminas de la serie.

La toma correcta de la muestra citológica constituye un eslabón fundamental en las cadenas de sucesos que ayudan en el diagnóstico de este cáncer. Por lo tanto, se considera que el elemento básico es el conocimiento de las reglas para la toma correcta de la muestra. *Gue rrero Pérez*⁽¹⁸⁾ indagó sobre este tema y el 55 % de las mujeres respondieron que no haber tenido relaciones sexuales, esperar al menos 2 semanas de haber sido sometida a manipulación del cuello uterino y no haber utilizado medicamentos por vía vaginal durante la semana anterior eran condiciones para realizar la citología, después de aplicada la intervención se evidenció diferencias significativas en las respuestas a todos los ítems.

Los resultados obtenidos en cuanto a las preguntas relacionadas con las ITS que se asocian al CCU, coinciden con una intervención realizada donde el mayor porcentaje de mujeres encuestadas tenían insuficientes conocimientos sobre las ITS que se asocian a este cáncer. *Cordero Martínez y García Pimentel*⁽¹⁹⁾ plantean que el antecedente de alguna ITS previa fue identificado en otras investigaciones en aquellas pacientes con citologías alteradas.

Otro estudio⁽²⁰⁾ añade que el VPH es la ITS más frecuente que ha estado presente en citologías alteradas, favorecido por el inicio precoz de las relaciones sexuales, la conducta sexual promiscua, así como la falta de uso de protección durante el coito, que identifican al VPH como el de mayor frecuencia de aparición en los casos estudiados y asocian también la presencia de clamidias y trichomonas a estas alteraciones citológicas del cuello uterino.

IV. CONCLUSIONES

La intervención educativa en el conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en mujeres con factores de riesgo asociados, fue efectiva con significación estadística entre las mediciones efectuadas antes y después de implementar la intervención.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matos Bisset A, Ali Pérez NA, Padrón Castillo M, Matos Bayeau AA, Cuevas Ramos B. Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cérvicouterino. *Acta Méd Centro* [Internet]. 2019 [citado 20 Sep 2021];13(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/987>
2. Concepción Rodríguez D, Vega Abascal J, Caballero González L, Pupo Mariño A, Fernández Peña I. Comportamiento y factores de riesgo de lesiones cervicouterinas en pacientes menores de 25 años. Velasco, 2009-2018. *CCM* [Internet]. 2021 [citado 20 Sep 2021];25(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/376>
3. Lambert Matos Y, Sagaró del Campo NM, Zamora Matamoros L. Identificación de factores pronósticos en cáncer cérvico-uterino mediante análisis estadístico implicativo. *Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2021 [citado 20 Sep 2021];25(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/79563>



4. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llagó S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCM [Internet]. 2017 Mar [citado 22 Ago 2018];21(1):187-203. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es
5. Morales Fontaine A, Peña Pérez OR, Yabor Palomo AM, Álvarez Yabor VJ. Identificación del genotipo del virus del papiloma humano en pacientes portadoras de lesiones cérvico uterinas. Rev Electrón [Internet]. 2016 [citado 22 Ago 2018];41(2):22-31. Disponible en:
http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/647/html_147
6. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin [Internet]. 2014 Jan-Feb [citado 22 Ago 2018];64(1):9-29. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24399786>
7. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Hernández Ugalde F. Educación sobre cáncer cérvico uterino en la adolescencia. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 22 Ago 2018];40(4):1112-25. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2668>
8. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2018 Nov-Dic [citado 22 May 2019];68(6). Disponible en:
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21492>
9. Robles Pastor BF. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo continente [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 5];29(1):193-7. Disponible en:
<http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991/914>
10. Frías Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España; 2020, p 6. Disponible en:
<https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
11. Iñiguez Rivera MJ. Diseño de propuesta de una estrategia de intervención educativa sobre detección oportuna del cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años [tesis]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [citado 22 Ago 2018]. Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5952/1/10T00159.pdf>
12. Payano Flores LC. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari. 2015. [tesis]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2016 [citado 22 Ago 2018]. Disponible en:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/75/1/T102_21286159_T.pdf
13. Pardo C, Cendales R. Cancer incidence estimates and mortality for the top five cancer in Colombia, 2007-2011. Colomb Med. 2018 [citado 18/11/2020];49(1):16-22. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018817/>
14. Castillo Ávila IY, Canencia Padilla J, Zurbarán Lamadrid M, Pertuz Cantillo D, Montes



- Padilla M, Jiménez Chacón E. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino, Cartagena. (Colombia), 2012. Rev Colomb Obstet y Ginecol [Internet]. 2015 Ene-Mar [citado 22 Ago 2018];66(1):22-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195238628003.pdf>
15. Schiffmann M, Castle PE. The Promise of Global Cervical Cancer Prevention. New England Journal Medicine. 2011;353(20):2101-04.
 16. Castro Carreño Y, Falcón Díaz M, Valdés Iwasaky K, Díaz Molleda C, Martínez Martínez TG. Estrategia de intervención sobre la percepción de factores epidemiológicos del cáncer cervicouterino. Rev Cub de Obstet y Ginecolog [Internet]. 2015 [citado 8 Abr 2016];41(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_3_15/gin08315.htm
 17. Cuba Reyes M, González Pérez M, Scull Martínez M, Panuncia Hechavarría Y, Casamor Cabrera G. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Rev medica electrónica [Internet]. 2019 [citado 22 Sep 2021];41(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2318>
 18. Guerrero Pérez G, Vega Abascal JB. Citología orgánica. Intervención educativa. Abril-Diciembre 2014. Rev Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado 29 May 2016];35(4):[aprox. 10 p.].
 19. Cordero Martínez J, García Pimentel M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Rev de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2015 [citado 2016 Jun 4];21(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article21\(2\)/view.htm](http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article21(2)/view.htm)
 20. Chávez Rivera KL. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 22 Ago 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5614/1/Chavez_rk.pdf