



RECIBIDO EL 25 DE ABRIL DE 2023 - ACEPTADO EL 28 DE JULIO DE 2023

Conductas de autocuidado ante el riesgo de contraer cáncer de útero en mujeres en edad fértil en México

Self-care behaviors regarding the risk of contracting uterine cancer in women of childbearing age in Mexico

Xóchitl Estrella Garza Valverde¹

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México

Vanesa Jiménez Arroyo²

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México

Resumen

La conducta de autocuidado es primordial en toda la población para evitar aparición y cronicidad de enfermedades por lo que se tiene el reto de incidir en estas prácticas que permitan en lo particular a las mujeres en edad fértil la

toma de decisiones para solicitar información y atención a su salud en las unidades de salud de acuerdo a sus necesidades para poder intervenir en la prevención, promoción y llevar a cabo la detección o tamizaje de la citología convencional o mejor conocida como Papanicolau así como las detección de virus del papiloma. Esta última, relacionada con tipos de virus oncogénicos de los cuales se pueden prevenir por medio de vacunación determinadas en las Normas Oficiales Mexicanas. El objetivo de la investigación fue identificar las conductas de autocuidado ante el riesgo de contraer Cáncer de útero en mujeres en edad fértil en México por lo que el estudio fue cuantitativo, descriptivo y

¹ Xóchitl Estrella Garza Valverde
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.

<https://orcid.org/0000-0001-7053-0531>
nursestrella@hotmail.com

² Vanesa Jiménez Arroyo.
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
México. van_ja2000@yahoo.com.mx
vanesa.jimenez@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>



transversal en donde participaron 320 feminas en edad fértil que acudieron a una unidad de salud durante el periodo de octubre a mayo de 2023. Los resultados se obtuvieron a partir de la colecta de datos de la escala de autocuidado para la salud en donde se destaca que respecto a conducta autodestructiva la mujer suele criticarse internamente todo el tiempo, respecto a la falta de tolerancia al afecto positivo, las participantes refieren no confiar en la gente cuando le dicen cosas positivas de su persona de tal manera que se creen más fácilmente una crítica que un cumplido y neutralizan los cumplidos diciendo “no es para tanto”. Respecto a los problemas para dejarse ayudar las participantes refieren guardarse los problemas para sí misma y no compartirlos, en cuanto a la falta de actividades positivas y no atender las propias necesidades las mujeres respondieron que las cosas que hace deben de ser útiles para terceros no para ella y por último se destaca que a las mujeres les cuesta defender sus derechos e incluso los reproductivos. Lo anterior, nos conduce a redirrcionar las estrategias de acción y/o políticas de salud que se dirigen a las mujeres en edad fértil a fin de mejorar sus conductas de autocuidado para la salud desde el enfoque de género, autoestima, así como de derechos sexuales y reproductivos a fin de favorecer conductas positivas de empoderamiento para su salud.

1 2 5

Palabras clave: Autocuidado, cáncer

Summary

The behavior of self-care is essential in the entire population to avoid the appearance and chronicity of diseases, so there is the challenge of influencing these practices that allow women of childbearing age to make decisions to request information and attention to their health in health units according to their needs to be able to intervene in prevention, promotion and carry out the detection or screening of conventional cytology or better known as Pap smears as well as

the detection of papillomavirus. The latter, related to types of oncogenic viruses of which they can be prevented through vaccination determined in the Official Mexican Standards. The objective of the research was to identify self-care behaviors in the face of the risk of contracting uterine cancer in women of childbearing age in Mexico, so the study was quantitative, descriptive and cross-sectional in which 320 women of childbearing age who attended a health unit during the period from October to May 2023 participated. The results were obtained from the collection of data from the self-care scale for health where it is highlighted that regarding self-destructive behavior women tend to criticize themselves internally all the time, regarding the lack of tolerance to positive affect, the participants refer not to trust people when they say positive things about their person in such a way that they believe more easily a criticism than a compliment and They neutralize compliments by saying “it’s not that bad.” Regarding the problems to let themselves be helped, the participants refer to keep the problems to themselves and not share them, in terms of the lack of positive activities and not attending to their own needs, the women responded that the things they do should be useful for third parties not for them and finally it is highlighted that women find it difficult to defend their rights and even reproductive rights. The foregoing leads us to redirect the action strategies and / or health policies that are aimed at women of childbearing age in order to improve their self-care behaviors for health from the perspective of gender, self-esteem, as well as sexual and reproductive rights in order to favor positive behaviors of empowerment for their health.

Keywords: Self-care, cáncer

Resumen

La conducta de autocuidado es primordial en toda la población para evitar aparición y cronicidad de enfermedades, por lo que se



tiene el reto de incidir en estas prácticas que permitan en lo particular a las mujeres en edad fértil tomar decisiones para solicitar información y atención en las unidades de salud con los integrantes del mismo según sus necesidades, a fin de proceder en la prevención, promoción y detección o tamizaje de la citología convencional o mejor conocida como Papanicolau, así como la detección de virus del papiloma, esta última relacionada con tipos de virus oncogénicos que se pueden prevenir por medio de vacunación determinada en las Normas Oficiales Mexicanas. El objetivo de la investigación fue identificar las conductas de autocuidado ante el riesgo de contraer Cáncer de útero en mujeres en edad fértil en México, por lo que el estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal, con 320 mujeres en edad fértil que acudieron a una unidad de salud durante el periodo de octubre a mayo de 2023. Los resultados revelan que respecto a conducta autodestructiva la mujer suele criticarse internamente todo el tiempo, respecto a la falta de tolerancia al afecto positivo las participantes refieren no confiar en la gente cuando le dicen cosas positivas de su persona de tal manera que se creen más fácilmente una crítica que un cumplido y neutralizan los cumplidos diciendo “no es para tanto”. Respecto a los problemas para dejarse ayudar las participantes refieren guardarse los problemas para sí misma y no compartirlos, en cuanto a la falta de actividades positivas y no atender las propias necesidades las mujeres respondieron que las cosas que hacen deben ser útiles para terceros más no para ellas, y por último se destaca que a las mujeres les cuesta defender sus derechos, incluso los reproductivos. Lo anterior nos conduce a redirccionar las estrategias de acción y/o políticas de salud que se dirigen a las mujeres en edad fértil a fin de mejorar sus conductas de autocuidado para la salud desde el enfoque de género, autoestima, así como de derechos sexuales y reproductivos a fin de favorecer conductas positivas de empoderamiento para su salud.

Palabras clave: Autocuidado, cáncer

En el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas, La elevada carga de enfermedad del cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e Inter programática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino).

El cáncer cervicouterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos (OPS,2022).

En México en el año 2013 ocurrieron en el país 269,332 defunciones en mujeres mexicanas, de las cuales, los tumores malignos representaron el 13.8% de las muertes en mujeres (37,361). Dentro de las neoplasias con mayor número de defunciones en mujeres, el cáncer de mama y el cuello uterino ocasionaron en conjunto el 25% de todas las defunciones por cáncer en mujeres.”1 de cada 10 muertes por cáncer en mujeres mexicanas es debida a cáncer de cuello uterino”. desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres secretaria de salud (2022).

En Michoacán 2021 se reportaron 86 defunciones por Cáncer de Cuello Uterino con una morbilidad con diagnósticos por detecciones de displasias leve o moderada de 586 usuarias displasia



severa Cáncer insitu 48 y tumor maligno del cuello del útero con 41 usuarias diagnosticadas (SEED/SS, SINBA 2021).

“México es el país con la mortalidad más alta por cáncer de cuello uterino dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos”

En el año 2013, se registraron 3,784 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 7.0 defunciones por 100,000 mujeres. En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.03 años (secretaría de salud 2022).

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Dos tipos de virus de los papilomas humanos (tipos 16 y 18) provocan casi el 50% de las lesiones precancerosas del cuello uterino de gran malignidad, los VPH se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su actividad sexual. Más del 90% consiguen eliminar la infección, las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH.

La vacunación contra los VPH y el cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas es una forma costo eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino y se puede curar si se diagnostica en una etapa temprana y se trata con prontitud.

El control integral del CACU consiste en la prevención primaria (vacunación contra los PVH), secundaria (detección y tratamiento

de las lesiones precancerosas) y terciaria (diagnóstico y tratamiento del CACU invasivo) y los cuidados paliativos. En las mujeres con un sistema inmunitario normal, el cáncer de cuello uterino tarda en aparecer de 15 a 20 años. En las mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las que tienen una infección por VIH no tratada, puede tardar solo de 5 a 10 años.

Actualmente existen cuatro vacunas precalificadas por la OMS que protegen contra los tipos de VPH 16 y 18, causantes de al menos el 70% de los cánceres de cuello uterino. La vacuna nonavalente protege contra otros cinco tipos adicionales de VPH oncogénicos, que causan otro 20% de los cánceres de cuello uterino. Dos de las vacunas también protegen contra los tipos 6 y 11, causantes de verrugas anogenitales.

Los ensayos clínicos y la vigilancia posterior a la comercialización han demostrado que las vacunas contra los VPH son seguras y eficaces en la prevención de la infección por VPH, las lesiones precancerosas de gran malignidad y el cáncer invasivo. Las vacunas contra los VPH funcionan mejor si se administran antes de la exposición a tales virus por tanto, para prevenir el cáncer de cuello uterino la OMS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la mayoría de ellas no han iniciado la actividad sexual. Algunos países han empezado a vacunar también a niños varones, ya que la vacunación previene igualmente cánceres masculinos debidos a los VPH. La vacunación contra los VPH no sustituye las pruebas de cribado del cáncer de cuello uterino. En los países en que se introduce la vacunación contra los VPH, se necesitan programas de cribado entre la población para detectar y tratar lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino para reducir la incidencia de ese cáncer y las muertes que provoca.

La Asamblea de la Salud adoptó la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer



del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública, en la que se establece que en un país se ha eliminado el cáncer de cuello uterino cuando la incidencia es inferior al umbral de 4 casos por 100 000 mujeres al año. Con el fin de alcanzar ese umbral para finales del siglo XXI, la OMS ha fijado las metas «90-70-90», que deberán alcanzarse para 2030 y mantenerse, el 90% de las niñas totalmente vacunadas contra los VPH antes de los 15 años; el 70% de las mujeres examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y de nuevo antes de los 45 años; y el 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino reciben tratamiento (el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas reciben tratamiento y el 90% de las mujeres con cáncer invasivo reciben la atención pertinente).

La Organización colabora con países y asociados para elaborar y aplicar programas integrales que estén en consonancia con la estrategia mundial, sobre la prevención y el control del cáncer de cuello uterino mediante la vacunación, el cribado y el manejo del cáncer invasivo (OMS, 2022).

El CaCu es un problema de salud pública; es la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina. Cada año 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo. En el año 2001, el 11.7% de todas las neoplasias en las mujeres correspondieron a CaCu.

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CaCu. Cada año se reportan 68,000 casos nuevos.

Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta patología, señalan que tasas más altas corresponden a Chile y México. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica aproximadamente a 9,000 casos de CaCu invasor y se registran 4,000 muertes anualmente.

La Detección Oportuna del Cáncer (DOC), mediante la prueba de Papanicolaou, desde 1974 en México sigue siendo una de las principales causas de muerte para las mujeres mexicanas. En nuestro país ha sido difícil establecer y mantener un programa de tamizaje efectivo,

El hecho de que gran parte de estos casos de CaCu se desarrollen en mujeres de escasos recursos o que tienen un acceso limitado a los servicios de salud, muchas de ellas no se hacen la prueba de Pap, que es la más conocida para detectar el CaCu.

Las razones son variadas, entre las que destacan el hecho de que no han sido suficientemente informadas acerca de los beneficios para su salud, lo cual es un indicador que la información del programa de la DOC no ha permeado lo suficiente en las mujeres y sus parejas.

Otra variable puede ser, que no tienen acceso a los centros de salud que lo proporcionan gratuitamente o que han tenido experiencias negativas con el médico u otros profesionales de salud que los atendió. También hay que considerar la educación y la formación familiar que han recibido, la cual, no les permite sopesar la importancia de esta prueba. Así, la mayoría de las mujeres, da absoluta prioridad a la salud de su familia por sobre la propia, tiene miedo de la opinión o reacción de su pareja, quien puede prohibirle que vaya al ginecólogo.

Por último, no entendemos el pudor de gentes del área rural, condición prioritaria para poder hacerles llegar el beneficio de la DOC que puede salvarles la vida. el problema no es la infraestructura en sí, sino que las mujeres no acuden por falta de sensibilización médica, moral y ética a ser examinadas cada año.

Las diferencias socioeconómicas y algunos enfoques mal especificados de los servicios médicos han dado pie para que muchas mujeres



perciban los exámenes de diagnóstico más bien como una fase de prevención.

La “prueba del cáncer” es una experiencia que las mujeres viven solas, pero que en su mayoría desean vivirla así. Mostrar la parte más íntima de su cuerpo a otros, aun considerando que sea su pareja o familiar cercano, no es una experiencia que se viva sin sentimientos de vergüenza fuera de los contextos permitidos a plena luz del día. Estos sentimientos se relacionan con los procesos de socialización que van configurando la formación de las identidades de género.

El cuerpo censurado y controlado en la mayoría de los espacios de la vida cotidiana, es una vivencia que repercute en las dificultades para acudir a la prueba del Pap y posiblemente en las campañas de DOC. La misma puede ser en dos sentidos, agudizando el miedo al resultado y con ello las dificultades para acudir a la detección o bien, en el otro sentido, motivando la práctica de manera frecuente. Esto en gran medida dependerá del nivel de educación de cada mujer y comprender esta situación. (Hidalgo, 2006).

El tener estudios profesionales no es un factor para acudir a la prueba como habría de esperarse, así como en mujeres menores de 34 años que no acuden a la realización de la detección oportuna de cáncer. El aspecto socioeconómico no fue considerado una barrera para su realización, no así los aspectos psicológicos y cognoscitivos que son las principales barreras presentes en mujeres que no acuden a la detección oportuna de cáncer cervicouterino (Farfán et al 2004 p,123).

En situaciones concretas de la vida, el objeto del autocuidado es conocer y cumplir con los requisitos de autocuidado existentes o emergentes, las regulaciones que contribuyen a la vida, la salud y el bienestar. Se identifican dos tipos de requisitos de autocuidado, a saber, los requisitos esenciales duraderos y los requisitos específicos de la situación. Los requisitos

esenciales duraderos son la regulación del funcionamiento y desarrollo humano durante todas las etapas del ciclo de vida, Los cambios en los requisitos serían un aumento o disminución en el número o la frecuencia con la que se deben cumplir los requisitos de autocuidado y los valores a los que se deben cumplir, se reflejarían en un aumento o disminución de los poderes o su estabilización.

Los cambios en el número o los tipos de requisitos de autocuidado o sus valores cualitativos y cuantitativos, o los cambios en la adecuación de la agencia de autocuidado, están asociados con los efectos de factores condicionantes básicos como la edad, el género, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores ambientales, la disponibilidad y adecuación de los recursos, el sistema familiar, el sistema de atención médica y el patrón de vida. Tipo de autocuidado Requisito cuando lo necesitan los individuos Características humanas Elementos esenciales duraderos Autocuidado universal A lo largo de la vida Procesos de vida humanos requisito—requerido por todo ser humano Autocuidado del desarrollo A lo largo de la vida Útil Procesos de desarrollo humano requeridos—requerido por todo ser humano Elementos específicos de la situación Desviación de la salud, Denyes (2001 p.48).

Método

El estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal en donde participaron 320 mujeres en edad fértil que acudieron a una unidad de salud durante el periodo de octubre a mayo de 2023. Se aplicó la Escala de autocuidado elaborada por Anabel Gonzales y Cols en el año 2017 está constituida por 31 ítems que evalúan la conducta autodestructiva, falta de tolerancia al efecto positivo, problemas para dejarse ayudar, resentimiento por no reciprocidad, no actividades positivas y no atender las propias necesidades.



Resultados

Se destaca que respecto a conducta autodestructiva la mujer suele criticarse internamente todo el tiempo con un que representan el 55.93% (179), respecto a la falta de tolerancia al afecto positivo el 44.38% (174) participantes refieren no confiar en la gente cuando le dicen cosas positivas de su persona de tal manera que se creen más fácilmente una crítica que un cumplido 61,26% (196) y neutralizan los cumplidos diciendo “no es para tanto” el 50% (160)

Así mismo, respecto a los problemas para dejarse ayudar el 63.75% (204) participantes refieren guardarse los problemas para sí misma y no compartirlos. La conducta de resentimiento por no reciprocidad se representa en 52.19% (167) de las participantes que se molestan cuando los demás no responden a sus necesidades inmediatamente y por ultimo respecto a la falta de actividades positivas y no atender las propias necesidades se tiene que el 59.06 (189) mujeres respondieron que las cosas que hace deben de ser útiles para terceros no para ella y que las necesidades de los demás están antes que sus propias necesidades 70.33% (225), refieren que les cuesta defender sus derechos e incluso los reproductivos 49.07% (157).

Conclusiones

En México, el concepto de autocuidado es frecuentemente utilizado sin embargo, es necesario reflexionar respecto a los aspectos que subyacen a este simple termino al reconocer que el ser humano es un cumulo de emociones y sentimientos además de la materia físico biológica y a partir de ello, es posible comprender las actitudes que favorecen o no el amor propio y con ello el autocuidado para preservar comodidad, bienestar y salud de las mujeres a fin de ejercer acciones preventivas como lo es la cultura de revisión ginecológica para prevenir y atender oportunamente alguna

enfermedad así como el detectar oportunamente el cáncer cervico uterino.

En el presente trabajo se evidencio en cada una de las categorías evaluadas que la conducta de falta de cuidado o autocuidado obedece a aspectos de autoestima, así como aspectos socioculturales aun arraigados en las mujeres respecto a los roles que se deben ejercer en la sociedad como cuidadoras y no merecedoras de atención y cuidado al privilegiar el cuidado y atención de las personas a su alrededor descuidando sus propias necesidades.

Así mismo, subyace a partir de lo reflejado, las conductas de violencia de las cuales es sujeta la mujer al no defender sus derechos lo cual, refleja aun la necesidad de continuar realizando investigaciones de género que permitan favorecer condiciones para que la mujer se empodere de sus derechos reproductivos incluidos su derecho libre y soberano de atender oportunamente su salud.

Por último, es necesario integrar en los programas de atención oportuna para evitar el cáncer cervico uterino componentes que permitan favorecer la autoestima de la mujer y conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos así como orientar respecto a las diferentes redes de apoyo a las que pueden acudir.

Referencias Bibliográficas

Asociación Médica Mundial (1964), Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 18a Asamblea Médica Mundial, <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

Ayres, J.R.C.M., Franco J., Calazans G., Saletti F. y Heraldo C. (2003) O concepto de vulnerabilidad de las prácticas de saúde: novas perspectivas e desafios. En: Zeresnia



- D., Freitas C.M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. (p117-139). Rio de Janeiro, Brasil: FIOCRUZ.
- Ayres, J.R.C.M., Paiva V., Franca I., Gravato N., Lacerda R., Negra M.D., Sousa-Márquez
- H.H., Lecussan P., Cotrim-Segurado A., Henrique-Silva M. y Galano, E. (2006)
- Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *Public Health*. 96(6), 1001-6.
- Benavent, G.A. (2000). *Fundamentos de Enfermería*. España: DAE.
- Burroughs, A. (2001). *Enfermería Materno – Infantil*. México: Mc Graw–Hill.
- Denisse C.M. (1997). *Self Care Deficit Theory of Nursing: Concepts and application*. 7a ed. St. Louis: Mosby
- Denyes, M.J., Orem D.E. y Bekel G. (2001). Autocuidado: una ciencia fundamental. *Revista trimestral de ciencia de enfermería*, 14 (1), 48–54
- <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>Farfán-Muñoz, L.C., Barrón-Treviño E.,
- Jiménez-Domínguez M.E, Vázquez-Morán E., Ayala-Atrián S.S. (2004). Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 12(3), 123-130
- Hidalgo-Martínez, A. C. (2006). El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y por qué no funciona el programa nacional de detección oportuna. *Revista Biomédica*, 17(1), 81-84. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)57
- Lolas F. (2002). Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. En: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, Santiago de Chile.
- http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf
- Lynn M.R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382-385.
- Mann J, Tarantola D.J.M., Netter T.W. (1993). *AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/IMS/UERJ
- Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2008). Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Moreira E.D., Oliveira B.G., Ferraz F.M., Costa S., Costa-Filho J.O., Karic G. (2006)
- Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 16(2), 599-603.



Moscicki, A.B. (2005). Impact of HPV infection in adolescent populations. *Journal of Adolescent Health*, 37(6), S3-S9.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-2007 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/2383/SALUD/SALUD.htm>

Orem, D.E. (1995) *Nursing Concepts of Practice* 5th Edition, Mosby: Boston Organización mundial de la Salud (OMS). (2022). Cáncer cervicouterino. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

Saavanna, G.A. (1993) *Modelo de Orem*. 1a ed. España: Masson / Salvat. Secretaría de Salud (2022) *Acciones y Programas > Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018*. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino> 58

Stark A., Gregoire L., Pilarski R., Zarbo A., Gaba A., Lancaster W.D. (2008) Human papillomavirus, cervical cancer and women's knowledge. *Cancer Detection and Prevention*, 32(1), 15-22.