

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención oportuna de CACU en UMF 92

Maribel Quintero Hernández, Olivia Reyes Jiménez

Unidad de Medicina Familiar No. 92/Instituto Mexicano del Seguro Social. Ecatepec de Morelos, México

Resumen

Objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo con las prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF 92. **Métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal en derechohabientes de 25 a 64 años, la muestra se obtiene mediante la fórmula de diferencia de dos proporciones, elegidos mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, se aplicó el cuestionario de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y el cuestionario prácticas de prevención. Se analizará mediante el programa SPSS para Windows, para establecer la relación de las variables dependiente e independiente se utilizará la U de Mann-Whitney. **Resultados:** Prueba U de Mann Whitney nos refiere conocimiento asociado a prácticas adecuadas un 17.1%, No adecuadas un 28.6% y media un 54.2%. **Conclusión:** Existe una relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, siendo de vital importancia informar a la población sobre de esta enfermedad catastrófica teniendo presente que se cuenta con el recurso de bajo costo dentro de la Unidad Médica como primera estancia y pilar para la detección oportuna.

Abstract

Objective: To relate the level of knowledge about risk factors with prevention practices for the timely detection of cervical cancer at UMF 92. **Methods:** Observational, analytical and cross-sectional study, in beneficiaries from 25 to 64 years old, the sample is obtained Using the two-proportion difference population formula, chosen by simple random probabilistic sampling, the level of knowledge questionnaire on cervical cancer risk factors and the prevention practices questionnaire were applied. It will be analyzed using the SPSS program for Windows, to establish the relationship of the dependent and independent variables, the Mann-Whitney U test will be used. **Results:** Mann Whitney U test refers to knowledge associated with adequate practices 17.1%, Non-adequate 28.6% and average 54.2%. **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge about risk factors and prevention practices for the timely detection of cervical cancer, and it is of vital importance to inform the population about this catastrophic disease, bearing in mind that low-cost resources are available. within the Medical Unit as the first stay and pillar for timely detection.

Palabras Clave: cáncer cervicouterino, prevención, factores de riesgo, mujeres

Keywords: cervical cancer, prevention, risk factors, women

1. INTRODUCCIÓN

En México la incidencia de cáncer cervicouterino por cada 100 000 mujeres en el 2020 erradica en 14.3% [1].

De manera individual, la conciencia y el conocimiento de la detección del cáncer cervicouterino pueden ser una barrera importante para participar en la detección. El conocimiento sobre el cribado se asoció con la aceptación y a los factores socioculturales [2].

La mitad de las mujeres no reciben el seguimiento recomendado después de una prueba citológica cervical por lo que se tiene un mayor riesgo progresar a displasia. Para ello se recomienda un seguimiento a los 3 meses y 12 meses [3].

Actualmente la detección del cáncer cervicouterino basado en el VPH utilizando muestras de cuello recolectadas por médicos [4].

La detección mediante la citología es moderadamente menos sensible para detectar neoplasia cervical intraepitelial que los test de VPH; sin embargo, la detección de CIN2 y CIN3 implica realizar más colposcopias diagnósticas, apuntando así realizarse de igual manera test del VPH cada 5 años en mujeres de 30 a 65 años [5].

En comparación con las mujeres de 26 a 35 años, las pacientes de ≤ 25 años tendían a identificarse en una etapa más temprana de la enfermedad y por ende un mejor pronóstico [6].

Aunque el cáncer de cuello uterino VPH negativo representa menos del 10% del total, sus impactos clínicos no son despreciables debido a que los pacientes con cáncer de cuello uterino VPH negativo muestran un estadio FIGO avanzado en el momento del diagnóstico y un peor pronóstico que los casos positivos de VPH [7].

A través de este estudio se aplicará el cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino, divididas en 4 dimensiones: Infecciones de transmisión sexual, factores personales, métodos anticonceptivos, factores sexuales [8].

Para validar la prevención en el estudio, será aplicado el cuestionario de prácticas frente a la prueba de papanicolaou mediante sus indicadores: Prevención, decisión, tiempo e impedimento [9].

El sistema de estadificación FIGO 2018 refleja mejor el pronóstico del paciente, lo que destaca la necesidad de nuevas estrategias de tratamiento para el cáncer de cuello uterino [10].

El marcador tumoral combinado con el diagnóstico por resonancia magnética es un método auxiliar importante para el tratamiento del cáncer de cuello uterino y puede proporcionar evidencia clínica integral y confiable para la evaluación antes de la cirugía [11].

El beneficio para detectar oportunamente el riesgo a padecer cáncer cervicouterino ayuda a disminuir las hospitalizaciones e instituciones y el riesgo de mortalidad en pacientes a edad temprana. A través de una detección oportuna y brindar adecuada promoción en la ha permitido la reducción en el número de muertes incluyendo América Latina y el Caribe a través de la citología cervical [12].

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional debido a que se limitó a observar y registrar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer cervicouterino y prácticas preventivas, analítico ya que se relacionó las variables de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer cervicouterino y prácticas preventivas, aplicando el estadístico inferencial y transversal, se realizó una sola medición con la aplicación de los cuestionarios y bajo previo consentimiento informado, explicando a los participantes las características de cada uno de ellos, la muestra se obtuvo mediante la fórmula de diferencia entre dos proporciones, mediante muestreo probabilístico aleatorio simple para obtener el tamaño de la muestra en la UMF 92, se identificó una población de 12,977 sujetos con los criterios de inclusión, determinando un tamaño de muestra de 380 sujetos de estudio entre la edad de 25 a 64 años, se aplicó la cédula de recolección de datos

sociodemográficos; mediante el cuestionario de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, se evaluó el grado de conocimiento que tienen las derechohabientes, dicho instrumento es avalado por la Universidad César Vallejo Lima Perú, con un alfa de Cronbach de 0.894 y el cuestionario prácticas de prevención, el cual tiene cuatro indicadores: prevención, decisión, tiempo e impedimento, validada mediante expertos de UPN con nivel Magister de la facultad de ciencias de la Salud de la carrera de Obstetricia de Lima Perú, con un alfa de Cronbach de 0.934. La información obtenida se analizó mediante el programa SPSS para Windows, para establecer la relación de las variables dependiente e independiente se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney.

El presente estudio fue realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 92 Ciudad Azteca con dirección de avenida Carlos Hank González s/n esquina Santa Prisca Colonia Laderas del Peñón Ecatepec Estado de México CP. 55130. Primer Nivel de Atención, seleccionado el universo de trabajo a derechohabientes mujeres entre 25 a 64 años que acudan a la UMF 92 durante el periodo del presente estudio el cual abarco del 01 de julio al 31 de diciembre del 2022. Los criterios de inclusión indicados en derechohabientes de la UMF 92, sexo femenino, entre 25 a 64 años que aceptaron participar en el estudio con previo consentimiento informado, derechohabientes que contaran o no con el diagnóstico de VPH debido a que existen factores vinculados con el riesgo a padecer CaCu [13]. Los criterios de exclusión se determinaron a derechohabientes con diagnóstico de CACU registrado en el expediente electrónico o con Histerectomía Total. Los criterios de eliminación fueron representados por quienes abandonaron la investigación o por quienes los instrumentos aplicados no fueron contestados completamente.

La hipótesis alterna que se empleó en este estudio determinando en que si hay un nivel bajo de conocimiento en un 54.7%₈ sobre los factores de riesgo entonces se relacionará con las prácticas de prevención no adecuadas en 45.7%₉ para detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF92; así mismo la hipótesis nula nos representó en si hay un nivel bajo de conocimiento en un 54.7%₈ sobre los factores de riesgo entonces no se relacionará con las prácticas de prevención no adecuadas en 45.7%₉ para detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF92.

3. RESULTADOS

Variables sociodemográficas

Edad:

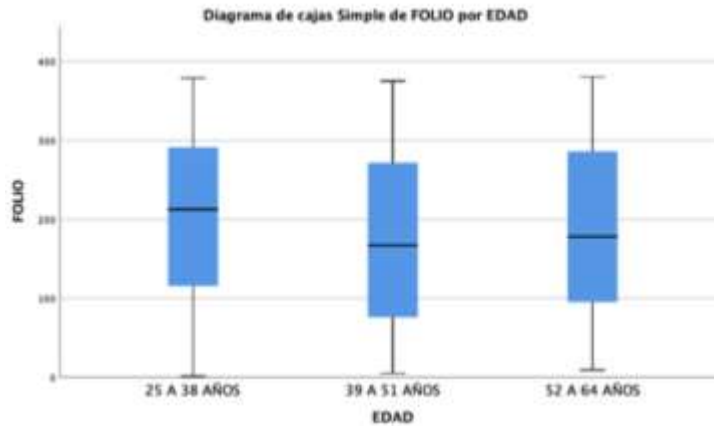
La media de la edad de sujetos en el estudio fue de 1.97, mediana de 2.00, una varianza de 0.667 y desviación estándar de 0.817. En cuanto a la frecuencia de sujetos de estudio entre 25 a 38 años de edad brindando un porcentaje de 34.7% de la población en estudio, sujetos entre 39 a 51 años de con un 33.4% de la población en estudio y de la población de 52 a 64 años con un 31.8%, brindando un mayor porcentaje en sujetos de estudio de 25 a 38 años de edad.

Tabla 1. Análisis estadístico de edad de la población de la UMF 92

Estadísticos		
EDAD		
N	Válido	380
	Perdidos	0
	Media	1,97
	Mediana	2,00
	Desv. Desviación	,817
	Varianza	,667

EDAD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido: 25 a 38 AÑOS	132	34,7	34,7	34,7
39 A 51 AÑOS	127	33,4	33,4	68,2
52 A 64 AÑOS	121	31,8	31,8	100,0
Total	380	100,0	100,0	

Fuente. Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS



Gráfica 1. Estadístico por grupo de edad de sujeto de la UMF 92

Fuente. Ficha de identificación 2022 y tabla 1

Estado Civil:

Dentro de los resultados obtenidos denotamos que la mayor frecuencia de los sujetos de estudio se encontraba la población casada con un porcentaje del 42.9%, precedido del grupo de solteras con un porcentaje del 24.7%, en unión libre con un porcentaje 21.6% divorciadas con porcentaje de 5.5% y por último estado civil viuda representando 5.3%.

Escolaridad:

Escolaridad: nivel preparatoria con un porcentaje de 38.7%, precedido de nivel secundaria con un porcentaje 25.8%, nivel primaria con un porcentaje 15.0%, nivel licenciatura con un porcentaje del 14.7%, sabe leer y escribir con un porcentaje 2.6%, nivel posgrado con un porcentaje del 2.4% y por último analfabeta con un porcentaje del 0.8%. Siendo el nivel mayoritario nivel preparatoria terminada.

Ocupación:

De los resultados obtenidos dentro de los sujetos de estudio la mayor frecuencia de actividad es hogar con un porcentaje del 50.3%, precedido de: obrero o empleada con porcentaje de 33.9%, profesionista con porcentaje del 8.9%, estudiante con porcentaje del 4.5%, jubilada con porcentaje del 7% y por último desempleada con un porcentaje 0.5%.

Tabla 2. Concentrado de datos sociodemográficos de los sujetos de estudio

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ESTADO CIVIL				
SOLTERA	94	24,7	24,7	24,7
CASADA	163	42,9	42,9	67,6
UNION LIBRE	82	21,6	21,6	89,2
VIUDA	20	5,3	5,3	94,5
DIVORCIADA	21	5,5	5,5	100,0
TOTAL	380	100,0	100,0	
ESCOLARIDAD				
ANALFABETA	3	,8	,8	,8
SABE LEER Y ESCRIBIR	10	2,6	2,6	3,4
PRIMARIA	57	15,0	15,0	18,4
SECUNDARIA	98	25,8	25,8	44,2
PREPARATORIA	147	38,7	38,7	82,9
LICENCIATURA	56	14,7	14,7	97,6
POSGRADO	9	2,4	2,4	100,0
TOTAL	380	100,0	100,0	
OCUPACION				
ESTUDIANTE	17	4,5	4,5	4,5
PROFESIONISTA	34	8,9	8,9	13,4
OBRERO O EMPLEADA	129	33,9	33,9	47,4
DESEMPLEADA	2	,5	,5	47,9
JUBILADA	7	1,8	1,8	49,7
HOGAR	191	50,3	50,3	100,0
TOTAL	380	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS v.26

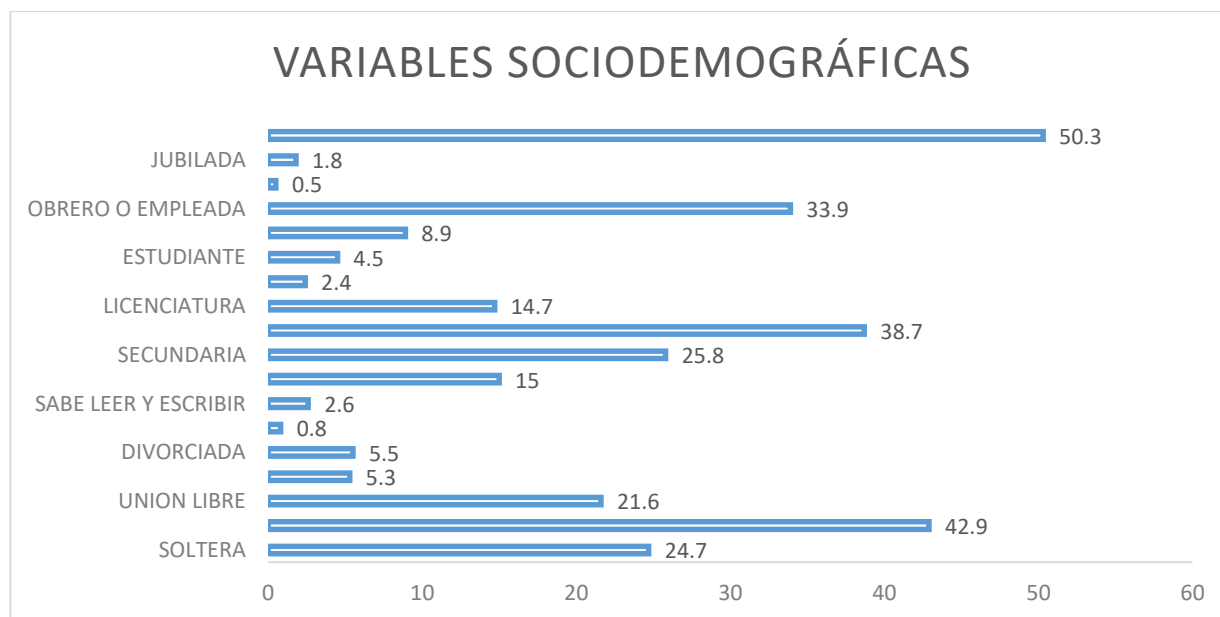


Gráfico 2. Porcentajes de las variables sociodemográficos de los sujetos de estudio
Fuente Tabla 2 Variables sociodemográficas de los sujetos de estudio

Variable dependiente:

Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino

El resultado destaca en mayor frecuencia un conocimiento medio brindando un porcentaje del 59.7%, conocimiento bajo con un porcentaje del 32.1% y finalmente un conocimiento alto con un porcentaje del 8.2%.

Variable independiente:

Prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino

Los resultados prácticos media con un porcentaje de 54.2%, seguido de prácticas no adecuadas con un porcentaje del 28.7% y finalmente práctica adecuada con un porcentaje del 17.1%.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino

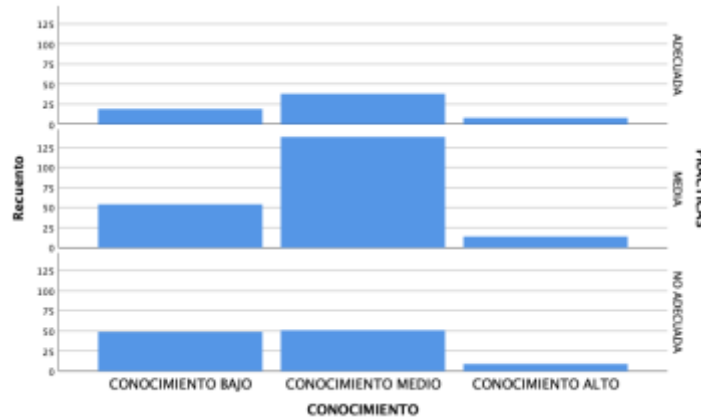
A través de la prueba U de Mann Whitney el resultado fue de una significancia de 0.41, sin embargo, a través del programa SPSS recomendó la prueba de Kruskal-Wallis dando como resultado una significancia de 0.015.

Los resultados con prueba U de Mann Whitney nos indica el conocimiento asociado a prácticas adecuadas con un porcentaje de 17.1%, No adecuadas en un porcentaje de 28.6% y media con un porcentaje del 54.2%. Con la prueba Kruskal-Wallis nos brinda un porcentaje 17.1% de conocimientos asociado a prácticas adecuadas, media con un porcentaje del 54.2% y en no adecuadas un porcentaje del 28.6%.

Tabla 3. Correlación entre Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF 92

PRUEBA DE MANN-WHITNEY		
	PRACTICAS	N
CONOCIMIENTO	ADECUADA	65
	MEDIA	206
	NO ADECUADA	109
PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS		
	PRACTICAS	N
CONOCIMIENTO	ADECUADA	65
	MEDIA	206
	NO ADECUADA	109

Fuente: Cuestionario para medir el Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, cuestionario prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la prueba de papanicolaou y paquete estadístico SSPS v.26



Grafica 3. Correlación entre Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino

Fuente: Tabla 3. Correlación entre Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en sujetos de estudio

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Edad:

Dentro de las edades de 25 a 38 años, 29 a 51 años y 52 a 64 años, los porcentajes variables según el orden de 34.7%, 33.4% y 31.8% correspondiente, seleccionado este grupo de edades como pauta preventiva y las cuales fueron planteadas como prevención secundaria de acuerdo a perfil preventivo del cáncer cervicouterino [1].

Debido a que es la cuarta neoplasia maligna más común en mujeres con la incidencia oscilante entre los 35 y 45 años [14].

Independiente del rango de edad, es de vital importancia informar a la población respecto a los factores de riesgo signos y síntomas más frecuentes haciendo hincapié en la prevención y la detección oportuna [15].

Estado Civil:

El estado civil no establece una relación directa en nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, la mayoría de la población en estudio se encontraba casada en un porcentaje del 42.9% y en un menor porcentaje del 5.3% viudas como se aprecia en la gráfica 2, lo cual podría ser un factor de seguridad ante las prácticas preventivas en ambos casos.

Escolaridad:

La escolaridad de la población no se podría relacionar el grado de nivel educativo de los sujetos en estudio sin embargo la implementación de la vacunación en preadolescentes ha sido una de las estrategias en costo beneficio para la reducción de cáncer cervicouterino teniendo como planteamiento aplicar vacunación de manera rutinaria-preventiva [16].

Dentro de esta población representando en mayor porcentaje del 38.7% con escolaridad preparatoria terminada como se aprecia en la tabla 2, teniendo menor porcentaje analfabetismo en 0.8% como se aprecia en la gráfica 2, esto pudiera indicarnos que en cuanto a nivel de conocimientos dado en información y/o

educación pudiera prescindir en las prácticas preventivas a pesar de que se han implementado diferentes estrategias tanto de prevención primaria y secundaria, es importante informar a la población sobre la detección oportuna [17].

Ocupación:

En su mayoría de la población en estudio de dedicaba al hogar en un 50.3% y como la de menor porcentaje desempleada en un 0.5% como se precia en la gráfica 2, de igual forma sin prescindir de las actividades diarias de los sujetos de estudio pudiera mejorar las prácticas preventivas colocándola como mayor disponibilidad en cuanto a tiempo para la realización de las prácticas preventivas primarias.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo:

Los sujetos en estudio representa en su mayoría un nivel de conocimiento medio en un 59.7% precedido del nivel de conocimiento bajo en un 32.1% y finalmente nivel bajo de conocimiento en un 8.2%, en comparativa con otro país de América Latina hacen interferencia donde destaca en el nivel de conocimiento bajo en un 54.7%, precedido de un nivel medio de conocimientos en un 24.4% y finalmente un nivel de conocimiento alto en un 20.9% pudiendo ser como factor el nivel socio cultural entre ambos. [8]

Prácticas de prevención para la detección oportuna:

Se obtuvo el mayor porcentaje de la población un 54.2% para las prácticas media, precedido del 28.7% para las prácticas no adecuadas y finalmente un 17.1% para las prácticas adecuadas que en comparativa con otro país de América Latina representando en mayor predominancia las prácticas no adecuadas en un 45.7%, seguido de prácticas media con un 32.9% y finalmente prácticas adecuadas en un 21.4%. [9]

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino:

Los datos obtenidos sobre la relación entre estas variables son plasmados en la tabla 3 y el gráfico 3, nos indica que el nivel de conocimiento asociado a prácticas adecuadas indaga en un porcentaje del 17.1%, seguida de no adecuadas en un porcentaje 28.6% culminado en una práctica media en un 54.2%. Ambos resultados destacaron tanto en la prueba de Mann-Whitney y prueba de Kruskal-Wallis sin cambios en los porcentajes, precedida en ambos casos como un conocimiento medico ante prácticas medias, aunado destacando también el conocimiento bajo sobre las prácticas no adecuadas. En estudios de otros países de América Latina la predominancia erradico en el nivel de conocimiento bajo en un 54.7% y como corresponsal a una práctica no adecuada en un 45.7% resultando una diferencia de 3.5% en este estudio y un 9% en estudios de América Latina [8,9].

La concientización, el conocimiento puede ser una de las barreras importantes para que la población participe en la detección oportuna del cáncer cervicouterino aunado a la aceptación y los factores socioculturales [2]. El cáncer cervicouterino es un padecimiento prevenible, detectable y, ordinariamente, curable si se diagnostica en sus estadios iniciales [18].

Conclusión

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación existe una relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, es importante informar a la población sobre las complicaciones de esta enfermedad, así como dar a conocer el recurso de bajo costo con el que cuenta la Unidad Médica como pilar para la detección oportuna. A pesar de

que la prueba de citología cervical es aplicada de manera sencilla y práctica, algunos sujetos de estudio temen recibir un resultado negativo o simplemente no tener tiempo para realizársela.

REFERENCIAS

- [1] Mortalidad MY. PERFIL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO [Internet]. Who.int. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-mex-2021-country-profile-es.pdf?sfvrsn=8a0b4124_33&download=true.
- [2] Plaza M, Manzanares S, Cordero MJ. Chequeo preventivo basado en la evidencia. Rev Médica Clínica Las Condes. julio de 2021;32(4):379–90.
- [3] Recomendaciones GRADE. (n.d.-b). #SigamosCuidándonos. Retrieved February 21, 2022, from <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/cancer-cervico-uterino/recomendaciones-grade/>
- [4] Ind T. Overview of fertility sparing treatments for cervical cancer. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. septiembre de 2021;75:2–9.
- [5] (N.d.). Elsevier.Com. Retrieved April 29, 2022, from <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656718303627?token=DF56AE69AEDC7982A3DAD419E12AB191A43173126EE0AD5A833654EC977523BB4963ED3A506F5636F51CF8BAEFD3A7FC&originRegion=us-east-1&originCreation=20220429221721>
- [6] Pan, S., Jiang, W., Xie, S., Zhu, H., & Zhu, X. (2021). Clinicopathological features and survival of adolescent and young adults with cervical cancer. *Cancer Control: Journal of the Moffitt Cancer Center*, 28, 10732748211051558. <https://doi.org/10.1177/10732748211051558>
- [7] Lee, J.-E., Chung, Y., Rhee, S., & Kim, T.-H. (2022). Untold story of human cervical cancers: HPV-negative cervical cancer. *BMB Reports*, 55(9), 429–438. <https://doi.org/10.5483/bmbrep.2022.55.9.042>
- [8] Cuyubamba M,EG. Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de Cáncer cervical en mujeres de una Asociación Comunal SJL. Universidad cesar vallejo; 2020.
- [9] Abad C, SP. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el centro materno infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 [Medico]. Universidad Privada del Norte; 2019
- [10] Qin, F., Pang, H., Yu, T., Luo, Y., & Dong, Y. (2022). Treatment strategies and prognostic factors of 2018 FIGO stage IIIc cervical cancer: A review. *Technology in Cancer Research & Treatment*, 21, 15330338221086404. <https://doi.org/10.1177/15330338221086404>
- [11] Ran, C., Sun, J., Qu, Y., & Long, N. (2021). *Clinical value of MRI, serum SCCA, and CA125 levels in the diagnosis of lymph node metastasis and para-uterine infiltration in cervical cancer. World Journal of Surgical Oncology*, 19(1), 343. <https://doi.org/10.1186/s12957-021-02448-3>
- [12] Cáncer cervicouterino [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
- [13] Sánchez G, E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Rev Medica Sinerg.* el 1 de noviembre de 2019;4(11):e300
- [14] Bhatla N, Singhal S. Primary HPV screening for cervical cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* mayo de 2020;65:98–108.
- [15] Quiroz H. Cáncer de Cuello Uterino. *Rev Ecuat Med Cienc Biol [Internet].* 2017 [citado el 20 de febrero de 2022];4(4). Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/isem/cuello_uterino.
- [16] Kyrgiou M, Bowden SJ, Athanasiou A, Paraskeva M, Kechagias K, Zikopoulos A, et al. Morbidity after local excision of the transformation zone for cervical intra-epithelial neoplasia and early cervical cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* septiembre de 2021;75:10–22.
- [17] Shin, M. B., Liu, G., Mugo, N., Garcia, P. J., Rao, D. W., Bayer, C. J., Eckert, L. O., Pinder, L. F., Wasserheit, J. N., & Barnabas, R. V. (2021). A framework for cervical cancer elimination in low-and-middle-income countries: A scoping review and roadmap for interventions and research priorities. *Frontiers in Public Health*, 9, 670032. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.670032>
- [18] De México R de G y. O. Conclusiones del Consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en México [Internet]. Org.mx. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/conclusiones-del-consenso-para-la-prevencion-del-cancer-cervicouterino-en-mexico>

Correo de autor de correspondencia: mbaiycak26@gmail.com