

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES QUE LIMITAN LA CITOLOGÍA
CÉRVICO-VAGINAL EN MUJERES DE 21-49 AÑOS EN LATINOAMÉRICA**

MONOGRAFÍA

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Pablo José Escobar Mejía
Christian Guillermo López y López

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2022

Documentos Aprobatorios



**COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
-COTRAG-**



El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG–, de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, hacen constar que los estudiantes:

1. PABLO JOSÉ ESCOBAR MEJÍA 201600246 2858418820101
2. CHRISTIAN GUILLERMO LÓPEZ Y LÓPEZ 201600450 3016726440101


Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, habiendo presentado el trabajo de graduación, en modalidad de tesis titulada:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES
QUE LIMITAN LA CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL
EN MUJERES DE 21-49 AÑOS EN LATINOAMÉRICA**


Trabajo asesorado por el Dr. Alberto García González y, revisado por la Dra. Claudia Milagro Wong Taracena, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el cinco de septiembre del año dos mil veintidós


Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora




Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva. PhD
Decano



La infrascrita Coordinadora de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

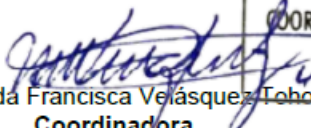
1. PABLO JOSÉ ESCOBAR MEJÍA 201600246 2858418820101
2. CHRISTIAN GUILLERMO LÓPEZ Y LÓPEZ 201600450 3016726440101

Presentaron el trabajo de graduación en modalidad de tesis, titulada:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES
QUE LIMITAN LA CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL
EN MUJERES DE 21-49 AÑOS EN LATINOAMÉRICA**

El cual ha sido revisado y aprobado por la **Dra. Zully Karin Lizette Slowing Umaña**, profesora de la COTRAG y, al establecer que cumple con los requisitos solicitados, se le **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el cinco de septiembre del año dos mil veintidós.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora



Guatemala, 5 de septiembre del 2022

Doctora
Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG
Presente

Le informamos que nosotros:

1. PABLO JOSÉ ESCOBAR MEJÍA
2. CHRISTIAN GUILLERMO LÓPEZ Y LÓPEZ



Presentamos el trabajo de graduación titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES
QUE LIMITAN LA CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL
EN MUJERES DE 21-49 AÑOS EN LATINOAMÉRICA**

Del cual el asesor y la revisora se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

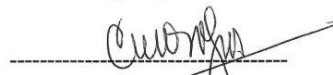
Asesor:

Dr. Alberto García González


Dr. Alberto García González
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 7885

Revisora:

Dra. Claudia Milagro Wong Taracena
Registro de personal: 200302165


Dra. Claudia Milagro Wong Taracena
Médica y Cirujana
Maestría en Salud Pública
con Énfasis en Epidemiología
Colegiado # 10,259



RESPONSABILIDAD DEL TRABAJO **DE GRADUACIÓN**

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación.

Su aprobación en ningún momento o de manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación -COTRAG-, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-.

Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes involucradas.

DEDICATORIAS

Christian López

A Dios

Por ser mi guía, mi camino durante mi vida y durante esta carrera, y que se ha manifestado en mí de diferentes maneras, siempre estaré agradecido. Es mi Todo.

A Mita Viky

Mi madre que está en el cielo. Que siempre quiso verme como un gran profesional y médico, pero sobre todo una gran persona, lleno de honradez, de valores, de respeto, y que siempre me brindó los mejores consejos para llegar a ser lo que soy ahora, sin duda un ángel que Dios mandó para mí y estoy seguro que si ella no estuviera en mi vida no sería lo que soy ahora.

A mi madre Hiliana López

Quien siempre me apoyó sobre todas las cosas, la persona que más amo, la mejor mamá del mundo. Este logro también es tuyo madre.

A mis padres

A toda mi familia

Que siempre están allí y orgullosos de mí.

DEDICATORIAS

Pablo Escobar

A Dios

Por estar en toda mi vida y mi carrera, por darme el apoyo que siempre sentí en todo momento, por no dejarme y porque cada año me va formando a su manera.

A mis padres

Quienes en todo momento fueron mi apoyo y amor incondicional, por nunca dejarme de motivar y no alejarme de mi Padre en el Cielo, por contribuir en un gran porcentaje de mi carrera y ser mi motivación. A los dos los amo y siempre estarán presentes en todas mis decisiones.

A toda mi familia

Por ser parte de mi carrera y dar algún granito de apoyo. En especial a mi tía Guísela Mejía, por su apoyo incondicional, a mi abuelita Lidia de Mejía, por siempre estar en mis logros.

AGRADECIMIENTOS

Christian López

A Dios

Por darme la oportunidad, sabiduría y entendimiento de estar en una profesión en que me permite servir al prójimo siempre.

A Mita Viky

Mi Madre que ahora está en Cielo y que siempre me dio los mejores consejos, siempre quiso lo mejor para mí, siempre me cuidaba, me protegía y sé que desde el Cielo me sigue cuidando. La amo, Mita Viky.

A mis padres

Especialmente a mi madre, por todo esfuerzo que me permitió ser un profesional y que incondicionalmente siempre me apoyaron durante todos estos años.

A mi familia

En especial a mi tía Leyda y mi tía Marlyn por siempre brindarme apoyo.

A mi asesor y revisora

Dr. Alberto García y la revisora Dra. Claudia Wong, por guiarnos en nuestro trabajo de investigación. Gracias por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Pablo Escobar

A Dios

Por su misericordia, graduarme y abrirme las puertas a muchas oportunidades.

A mis padres

Por todo el esfuerzo, el tiempo y la dedicatoria de sostener mi carrera.

A mi familia

Por su apoyo incondicional.

A mi asesor y revisora

Dr. Alberto García y Dra. Claudia Wong, por guiarnos en nuestro trabajo de investigación. Gracias por su apoyo incondicional y porque desde que inicié mi carrera fueron los mejores catedráticos que he tenido.

ÍNDICE

Prólogo	
Introducción	i
Planteamiento del problema	iii
Objetivos	vi
Métodos y técnicas	vii
Contenido temático	
Capítulo 1. Cáncer cérvico-uterino y su prevención	1
Capítulo 2. Factores sociodemográficos que limitan la realización de una citología cérvico-vaginal	13
Capítulo 3. Factores socioculturales que limitan la realización de una citología cérvico-vaginal	32
Capítulo 4. Análisis	44
Conclusiones	61
Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas	65
Anexos	76

PRÓLOGO

En Latinoamérica la mujer es afectada por el cáncer de cérvix, siendo Centroamérica una de las regiones con más incidencia y mortalidad. Dicha enfermedad es causada por el virus del papiloma humano, en la gran mayoría de casos se pueden diagnosticar las lesiones preinvasivas, es decir previo al cáncer, por medio de la citología cervical o llamado Papanicolau y confirmado por un estudio de biopsia.

La prueba de citología cervical es la herramienta aún considerada para el tamizaje de la detección del cáncer de cérvix, siendo una enfermedad curable si se detecta a tiempo. Actualmente se está implementando la vacuna contra el virus del papiloma humano, mientras tanto es necesario seguir con el uso de la citología.

El acceso a las pruebas para diagnosticar las lesiones del cérvix a veces está afectado por factores sociodemográficos y culturales. Es importante investigar en la bibliografía científica cuáles factores de este tipo han sido identificados en algunos países de Latinoamérica que influyen en el acceso a dichas pruebas diagnósticas.

El presente estudio revisó artículos científicos, específicamente los factores sociodemográficos y culturales que pudieron afectar el acceso a la citología cervical. Evidenciando que aunque esté disponible dicha prueba existen otras limitantes, las cuales podrían ser consideradas para corregir.

Dr. Alberto García González, PhD

Ginecólogo y obstetra

Colposcopista INCAN

INTRODUCCIÓN

La Citología Cérvico-Vaginal (CCV) o Papanicolaou (PAP) es la prueba más frecuente de detección de lesiones preinvasivas y Cáncer Cérvico Uterino (CCU) en mujeres. Este es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres en Latinoamérica, y sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo.³ El CCU en los países PIBIM (países de ingresos bajos y países de ingresos medianos) representó aproximadamente el 90% de los 604 000 casos nuevos diagnosticados en el mundo en el 2020.⁹⁹ Ese mismo año, aproximadamente el 90% de las 342 000 muertes por CCU de todo el mundo se concentraron en estos países.^{14,99} Un año después, en los perfiles de cáncer cérvico-uterinos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021, se demostró que varios países latinoamericanos, incluidos Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala y Venezuela, reportaron que menos del 50% de las mujeres se habían sometido a la prueba de CCV. Además, la incidencia bruta de cáncer cervicouterino era superior a 35 por cada 100,000 mujeres.⁷ Estos datos son comparados con países como Estados Unidos y Canadá, en donde 8 de cada 10 mujeres se realizan la CCV y reflejan la diferencia con la baja incidencia de cáncer en estos países. Solo en el 2019 en países como Perú, Venezuela y Colombia se reportaron más de 1500 muertes por CCU en cada país. Ese mismo año, en México, se reportaron 4500 muertes y en Brasil se reportaron 9500 muertes de mujeres por CCU.⁷

A pesar de que la CCV ha sido bien documentada como método de detección temprana efectivo para reducir la mortalidad por CCU, existen mujeres que no recurren rutinariamente a realizarse este examen.^{8,98} Latinoamérica tiene distintos protocolos y modelos de atención integral en salud que evidencian el manejo adecuado en el tamizaje de lesiones malignas cervicouterinas pero aun así sigue existiendo una alta mortalidad y morbilidad en mujeres.⁸

Una razón para ello es que, a pesar de que en Latinoamérica está disponible la prueba de CCV, las mujeres no acuden a hacerse el examen por distintos motivos.⁹⁸ Hay factores sociodemográficos como la edad, la educación, los ingresos y la accesibilidad geográfica de las mujeres que contribuyen a explicar las grandes diferencias observadas en la cobertura de la citología cérvico-vaginal en la región. Además, también existen otros factores socioculturales como la religión, mitos, creencias, etnia y machismo, entre otros.^{11,13}

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Brasil, Chile, México, señalan que las mujeres con nivel socioeconómico más bajo tienen menos probabilidad

que sus contrapartes más acomodadas de realizarse CCV.¹³ Así mismo, existen factores que limitan dicha prueba en mujeres de Latinoamérica y que incluyen edad, estado civil, nivel educativo, creencias y vergüenza.^{11,20,98} Estos factores se encuentran en la mayoría de países latinoamericanos y muestran resultados relevantes, también existen otros factores que no se correlacionan y no limitan la prueba.^{11,98}

La presente monografía es de compilación y diseño descriptivo. Se realizó una revisión bibliográfica en la que se incluyeron tesis, artículos de revistas científicas, monografías y libros. Se estudiaron factores sociodemográficos y culturales en mujeres de 21 a 49 años que limitan la CCV en países de Latinoamérica. Se analizaron los distintos estudios de cada país de Latinoamérica, como qué factores están presentes según cada país y cómo afecta a su población.

La monografía consta de 4 capítulos, el primero describe la anatomía, fisiología del cuello uterino, así como expone la definición de CCU y su prevención. En el segundo se reúne la información sobre factores sociodemográficos que limitan la realización de una citología cérvico-vaginal en la región de Latinoamérica. En el tercer capítulo se reúne la información de factores socioculturales que limitan la realización de una citología cérvico-vaginal en Latinoamérica, y en el cuarto capítulo se analizan y comparan los estudios de capítulos anteriores.

Por último, se exponen los resultados respecto a los factores que más se evidenciaron sobre los limitantes de la prueba cérvico-vaginal, cuáles son los que más se repitieron y tenían en común en los distintos países, cuáles afectan más, cuáles eran los menos comunes, cuáles países tienen estudios al respecto y determinar por qué las mujeres no se realizan CCV.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2020, el cáncer de cuello uterino fue considerado por la OMS como el cuarto tipo de cáncer más frecuente en el mundo.¹ En el mismo año se diagnosticaron 604 000 casos nuevos a nivel mundial de CCU. En el 2020, 342 000 mujeres murieron de cáncer cérvico uterino; 90% de los casos fueron registrados en países de mediano y/o bajos ingresos.^{2,99} En Latinoamérica, el cáncer cérvico uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, así como su morbilidad en estas regiones es tres veces mayor comparada con América del Norte. Si se mantienen las tendencias actuales, y de no tomarse ninguna medida, se prevé que el CCU aumente en un 45% para el año 2030 en Latinoamérica, debido al crecimiento de población y al aumento de la expectativa de vida.³⁻⁵

El CCU es una enfermedad prevenible. En Guatemala el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar en incidencia en cáncer ginecológico en mujeres, con un número estimado de 1,503 nuevos casos anuales y un primer lugar en mortalidad causando 793 muertes al año, según GLOBALCAN 2018. Esta sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo, con tasas de defunciones del 80% en países de ingresos bajos o medianos.^{2,6}

Aunque los beneficios de la citología cérvico-vaginal para reducir la mortalidad por cáncer cérvico-uterino han sido bien documentados a nivel mundial, existen mujeres que no recurren rutinariamente a realizarse este examen.¹¹ Actualmente, pocos países, en su mayoría de ingresos altos, tienen programas de cribado con una cobertura de 70%. En países de ingresos medios y bajos, se refiere una tasa de participación en cribado inferior al 50%.^{7,98} En Latinoamérica no se ha logrado una reducción de incidencia y mortalidad en el CCU, comparada a la registrada en países en desarrollo y se estima que menos del 50% de las mujeres se han realizado una prueba de citología cérvico-vaginal. Además, existe una gran variabilidad entre los países en la cobertura del cribado.¹¹

Por ejemplo, los datos de la encuesta de la OPS y OMS sugieren que sólo el 45% de las mujeres en Venezuela y 41% en Brasil se han realizado una prueba de citología cérvico-vaginal al menos una vez en su vida, en comparación con el 89% en Argentina.⁷ En Honduras, no existe un programa nacional de cribado de cáncer de cuello uterino. En Guatemala, 5 de cada 10 mujeres se han realizado una citología cérvico-vaginal alguna vez en su vida, con una tasa de cribado del 58%.⁷ El fracaso de estos programas no solo se debe a las limitaciones de la citología

como técnica de tamizaje sino también a aspectos culturales y sociodemográficos presentes en las personas y en las comunidades.^{8,9}

En países de Latinoamérica, a pesar de que existen protocolos y modelos de atención integral en salud que evidencian un manejo óptimo en tamizaje y atención de lesiones malignas y premalignas cérvico-uterinas, todavía sigue existiendo una baja reducción en la morbilidad y mortalidad en mujeres. Según la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) la realización de citología cérvico-vaginal debería iniciar en mujeres entre los 21-49 años de edad. Sin embargo, esto no está ocurriendo a pesar de existir la oferta para realizarse el examen en los servicios de salud.^{10,98}

A pesar de que existen pruebas de CCV, las mujeres no acuden por distintos motivos, entre los cuales se encuentran factores sociodemográficos. Éstos se definen como aquellos que afectan a los seres humanos en su conjunto, lugar y espacio donde viven e incluyen la edad, la educación, los ingresos y la residencia.¹⁹ Estos factores contribuyen a las grandes diferencias en la cobertura de la prueba de citología cérvico-vaginal en la región Latinoamericana. Por ejemplo, según la OPS, en Brasil, Chile y México, las mujeres de nivel socioeconómico más bajo tienen menos probabilidades que sus contrapartes más acomodadas de conocer la prueba de citología cérvico-vaginal o de haberse sometido a una prueba.¹³ En un estudio en Oaxaca, México, se concluyó que la mayoría de las mujeres de las zonas rurales no cuentan con los recursos para pagar un médico privado y no tienen otra opción que utilizar los servicios públicos para realizarse la prueba de CCV, sin embargo, en muchas ocasiones las clínicas no cuentan con el material necesario, por lo que las envían a servicios privados con el riesgo de que las mujeres no puedan pagar estos servicios y no se hagan la prueba.¹¹

En un estudio en Lima, Perú, se evidenció que uno de los mayores porcentajes de participación estaría relacionado con un mayor grado de conocimiento y actitudes del participante. Niveles de educación, niveles económicos altos y actitudes positivas frente a la CCV han demostrado un mayor uso de esta prueba.^{13,14} Además, en algunos países como Ecuador, la incidencia de CCU es casi el doble entre las mujeres sin educación o con sólo educación primaria en comparación con aquellas con educación secundaria o superior.^{13,40,41}

Por otra parte, la edad ha sido ampliamente documentada como un factor asociado a la toma de la citología cérvico-vaginal. En Estados Unidos, por ejemplo, el Instituto Nacional del Cáncer informó que más de la mitad de las mujeres mayores de 65 años no se habían realizado la citología cervical en los últimos 3 años.^{11,12} También se encontró que las mujeres de entre 20 y 29 años se niegan más a la toma de citología cérvico-vaginal. La edad de inicio de las relaciones sexuales y paridad se considera como uno de los factores más importantes en CCV, ya que

múltiples estudios han indicado que la primera relación sexual a una edad temprana es un factor de riesgo de infección por VPH y de cáncer de cuello uterino invasivo.^{11,12}

Respecto a los factores socioculturales, se definen como el conjunto de características que tienen influencia directa o indirecta en actitudes y conductas de las personas en las que se incluyen religión, mitos, creencias, etnia, y machismo.³³ Por ejemplo, un estudio en Querétaro, México, reveló que las encuestadas, al igual que sus parejas, preferían que el personal de salud que le realizara la CCV debía ser de sexo femenino, y si no era así, les prohibían acudir a la revisión ginecológica, porque creen que la intimidad es de su propiedad.¹³

Cabe mencionar que otro estudio, realizado en Bogotá, encontró que 46% de la población manifestó miedo a realizarse la prueba ya que existen prejuicios y mitos que imperan con relación a la enfermedad, lo cual dificulta la asistencia y el seguimiento.¹³ Entre otros factores que limitan la prueba se encuentra el tabú de la sexualidad. En un estudio en México, los trabajadores de salud manifestaron que los sentimientos de vergüenza, pena y pudor son comunes como limitantes para hacerse la prueba de citología cérvico-vaginal. El idioma es otro gran obstáculo, ya que, si el personal no habla el idioma del paciente, los problemas de comunicación dificultan la atención, la confianza y la asistencia a la citología cérvico-vaginal.^{11,14-16}

Por estas razones, el presente estudio describe y enumera cuáles son los factores que limitan la realización del examen de citología cérvico-vaginal en mujeres de 21 a 49 años en Latinoamérica, dando prioridad a la identificación de los factores sociodemográficos y culturales que puedan estar incidiendo en esta situación.¹⁷ El estudio servirá para tener una referencia para Guatemala, para profundizar en la temática y para ser la base de futuras oportunidades de investigación que contribuyan a alcanzar el tercer objetivo de desarrollo sostenible; esto es que, para 2030, se garantice el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información, educación, la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.¹⁸

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir los factores sociodemográficos y culturales que limitan la realización de la citología cérvico-vaginal en mujeres de 21 a 49 años en Latinoamérica.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos que limitan la realización de una citología cérvico-vaginal en mujeres de 21 a 49 años en Latinoamérica.
2. Identificar los factores culturales que limitan la realización de una citología cérvico-vaginal en mujeres de 21 a 49 años en Latinoamérica.
3. Determinar otros factores no anticipados, que limitan la realización de una citología cérvico-vaginal en mujeres de 21 a 49 años en Latinoamérica.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

El presente trabajo se realizó mediante una investigación documental, tipo monografía de compilación. A través de un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de la información o datos relacionados con los resultados de factores sociodemográficos y culturales que limitan la realización de una citología cérvico-vaginal en Latinoamérica, se expuso la evidencia de forma argumentativa y reflexiva para profundizar en la temática y ser la base de futuras oportunidades de investigación.

La unidad de estudio fueron los factores sociodemográficos y culturales en mujeres de 21 a 49 años que limitan la citología cérvico-vaginal en países de Latinoamérica. Los aspectos identificados son factores sociodemográficos como: edad, estado civil, ocupación, coitarquia, sexualmente activa, paridad, nivel económico, nivel educación, accesibilidad geográfica y factores culturales que incluyan religión, mitos, creencias, vergüenza y etnia, entre otros.

Se realizó una revisión bibliográfica y se recopiló información a través de metabuscadores como Google Scholar, Hinari, PubMed, BVS, SciELO, NCIB y bases de datos como, TESME y REV de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC y el catálogo en línea de la biblioteca central de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se buscó revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, libros y revistas científicas. Se dio preferencia a publicaciones a partir del año 2012 en adelante y se incluyó artículos clásicos. La búsqueda se realizó en los idiomas español e inglés. El gestor bibliográfico utilizado fue Zotero.²²

CAPÍTULO 1. CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y SU PREVENCIÓN

Sumario

- **Anatomía del cuello uterino**
- **Cáncer Cérvico Uterino (CCU)**
- **Citología Cervico-Vaginal (CCV) como método diagnóstico**

El cáncer cérvico-uterino, actualmente con alta incidencia de mortalidad, afecta en su mayoría a mujeres latinoamericanas. En el presente capítulo, se describirá el cáncer, cómo afecta el cuello uterino, la epidemiología de este cáncer en Latinoamérica y comparada a nivel mundial. Para ello, se parte de describir la anatomía del cuello uterino, y el proceso fisiopatológico por el cual se desarrolla el cáncer a través de los años. Se describe también la etiología y los factores asociados al cáncer. También es importante saber que existen lesiones de aparición precoz que pueden ser diagnosticadas mucho tiempo antes de que aparezca el cáncer, y que la técnica más eficaz para detectarlas es la citología cérvico-vaginal.³² Actualmente es la técnica más utilizada a nivel mundial, pero inclusive así hay mujeres que no la utilizan.

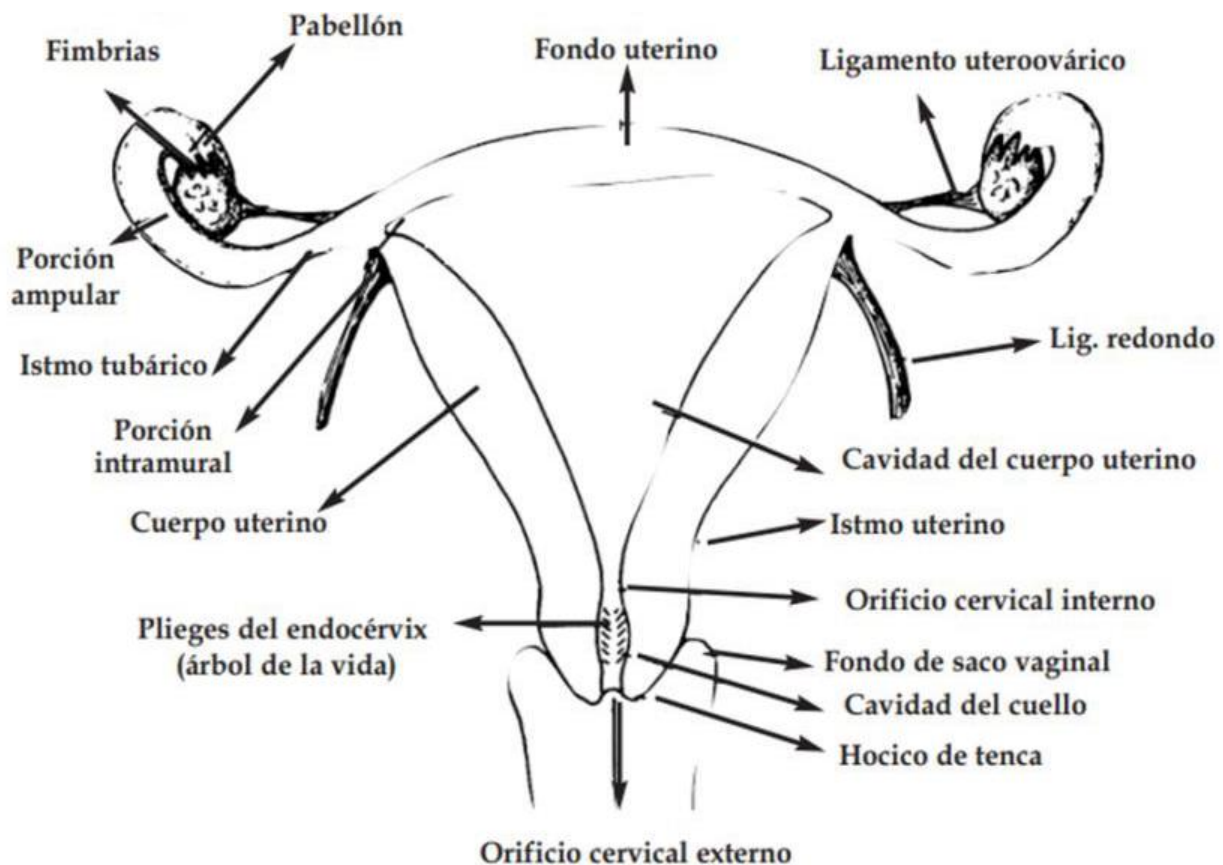
1.1 Anatomía del cuello uterino

A nivel mundial, el cáncer cérvico-uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente según GLOBOCAN, y en Latinoamérica ocupa el segundo lugar en morbilidad. En Guatemala, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en incidencia entre el cáncer ginecológico. Antes de empezar a describir el cáncer, primero se identifica la anatomía femenina para localizar qué región anatómica se ve afectada por el cáncer cérvico-uterino, los cambios que produce en la mujer, así como el proceso para prevenir este cáncer.^{30,32}

Primero, el útero está formado por fondo, cuerpo, istmo y cuello uterino (ver imagen 1.1). Las funciones del útero son mantener el embrión durante el embarazo y la expulsión del feto maduro. El cérvix, también conocido como cuello uterino, es la parte fibromuscular inferior del útero. El cuello uterino se desarrolla a partir de dos zonas embrionarias. La mayor parte del cuello uterino deriva de los conductos de Müller fusionados en su segmento distal, conocido como tubérculo de Müller. Las dimensiones de cuello uterino son de 3 a 4 cm de largo y 2.5 cm de

ancho. El tamaño y forma de cuello uterino varían según el número de partos en la mujer y el estado hormonal, así como también con la edad. La porción exterior del cuello uterino se conoce como exocérvis y la porción interna se conoce como endocérvis. También posee el conducto cervical que conecta la vagina con la cavidad uterina.^{24-26,30,32}

Imagen 1.1 Anatomía del Útero



Fuente: modificada para uso académico de: R. M. Blasco A. Córdova, Orts Llorca F, Elle Bailly, Lloyd Zusi. Tema 46 en R.M Blasco. Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino y Femenino. Barcelona. Editorial Científico - Médica. 2003. Edición. Tomo III. [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.um.es/documents/9568078/9884658/muestra_matronas.pdf/83be49b3-7795-40c5-b133-4b53ca7031b9

El cáncer cérvico-uterino o cáncer de cuello uterino es una patología que se produce en estas dos localizaciones del cérvix. El epitelio del cérvix está conformado principalmente por dos tipos: el epitelio escamoso estratificado, localizado en el exocérvis, y el epitelio cilíndrico localizado en el endocérvis. Entre ambas se encuentra la unión escamocolumnar (UEC) y en ella se encuentra la zona de transformación. Las células epidermoides del cuello uterino se dividen

de forma arbitraria en cuatro estratos distintos: el estrato basal, parabasal, intermedio y superficial.^{29, 32}

Anatómicamente, el cuello uterino está irrigado por las arterias uterinas que provienen de la arteria ilíaca interna, la arteria ovárica y la arteria del ligamento redondo.²³ La innervación está dada por el sistema nervioso autónomo (médula sacra de S2 a S4) a través de los nervios esplácnicos de la pelvis.²³ Además, el cuello uterino está sustentado por el tejido blando parametrial, conformado por los ligamentos uterosacros y los ligamentos redondos del útero, estos últimos proporcionan el soporte principal del cuello uterino. El canal cervical tiene una longitud de aproximadamente 3 cm y es fusiforme. El diámetro del canal varía y mide aproximadamente 8 mm en su punto más ancho.²⁴⁻²⁶ La importancia de conocer la anatomía, histología, embriología e irrigación del cuello del útero radica en que la mayoría de estas partes anatómicas son afectadas prematuramente por células preinvasivas y por el propio cáncer, además de que distintos cambios en la anatomía del cuello uterino permiten la detección temprana del cáncer, como se refiere más adelante.³²

1.2 Cáncer

El cáncer cérvico-uterino es una alteración celular que se caracteriza por el crecimiento anormal y diseminado de células que, al desarrollarse en forma incontrolada, avanza entre los tejidos normales y los destruye, alterando la función de los organismos afectados. En gran parte del mundo, el cáncer cervical sigue siendo el diagnóstico de cáncer más frecuente en las mujeres. La incidencia de cáncer de cuello uterino es mucho menor en naciones que tienen programas de cribado universal de la población y que ofrecen el tratamiento de las lesiones preinvasivas.^{15,16,32}

1.2.1 Epidemiología

El cáncer cérvico uterino es un problema de salud pública ya que, pesar de que existen cambios celulares que pueden durar años antes de desencadenar cáncer de cuello uterino y que existen métodos de detección eficaces, aun así, no se detecta a tiempo y causa la muerte de miles de mujeres. El cáncer de cuello uterino es considerado por la OMS como el cuarto tipo de cáncer más frecuente en el mundo y el segundo en mortalidad en las Américas. Se calcula que en la actualidad lo padecen más de medio millón de mujeres.¹ Se diagnostica más frecuentemente en mujeres entre las edades de 35 y 44 años. Rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años. Sin embargo, el CCU rara vez progresa en mujeres que se han sometido a pruebas de

CCV regulares. En los Estados Unidos, las mujeres hispanas tienen más probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, seguidas de las mujeres de raza negra, las indias estadounidenses, las mujeres oriundas de Alaska, y las mujeres de raza blanca. Por otro lado, las mujeres asiáticas y las isleñas del Pacífico tienen el menor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.^{1,92}

En el 2020 se diagnosticaron 604 000 casos nuevos a nivel mundial de CCU. Ese mismo año, 342 000 mujeres murieron de cáncer cérvicouterino; 90% de los casos fueron registrados en países de mediano y/o bajos ingresos.^{2,99} Solo en el 2020 el número de nuevos casos y muertes de CCU en la región de Centroamérica y Sudamérica, triplicaron a la región de Norteamérica. Además el número de casos nuevos de CCU era mayor en África que en América (ver tabla 1.2).² Un año después, en los perfiles de cáncer cérvicouterino publicados por la OMS en el año 2021, se demostró que varios países Latinoamericanos incluidos Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala y Venezuela reportaron que menos del 50% de las mujeres se habían sometido a prueba de CCV y en donde la incidencia bruta de cáncer cervicouterino era superior al 35 por cada 100,000 mujeres en cada país.⁷ Se suma a este problema que en países como Colombia, El Salvador y Guatemala la incidencia de prevención primaria con vacunación de virus del VPH es tan baja que no alcanza ni el 50% de las mujeres en cada país. En países como Costa Rica y Venezuela no existen siquiera datos de prevención primaria.⁷

En contraste, países como Estados Unidos y Canadá, en donde 8 de cada 10 mujeres se realiza la citología cérvico-vaginal, y más del 70% de las mujeres están vacunadas contra el VPH, se refleja la diferencia en la baja incidencia de cáncer en estos países. Solo en el 2019 en Perú, Venezuela y Colombia se reportaron más de 1500 muertes por CCU en cada país, ese mismo año en México se reportaron 4500 muertes y en Brasil se reportaron 9500 muertes de mujeres por cáncer cérvico-uterino.⁷

A nivel nacional no se han realizado estudios a gran escala. El estudio más reciente realizado por la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), en marzo del 2022, sobre el financiamiento para la eliminación del CCU en Guatemala, informó que el CCU es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres guatemaltecas y es el cáncer con la tercera tasa de incidencia más alta después de los cánceres de próstata y de mama. Este estudio concluye que solo las personas que tienen mayor acceso económico tendrán mayor acceso a salud.⁹²

Tabla 1.1. Incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino por región

Región	Incidencia de CCU por Región (2020)	Tasas de Mortalidad de CCU por Región (2020)
Centroamérica	13 848	6 866
Caribe	3 857	2 495
Suramérica	41 734	22 221
Europa Central	32 348	15 854
Norteamérica	14 971	6 343
África Central	15 646	10 572
Este de África	54 560	36 497
Australia y Nueva Zelanda	1 094	409

Fuente: modificada para uso académico de: Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. ACS. [en línea] 2021 Feb [citado 08 Feb 2022]; 71: 209-249. Disponible en : <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>

1.2.2 Etiología, factores asociación

El concepto de lesión preinvasora del cuello uterino se introdujo en el año 1947, cuando se observó que podían identificarse cambios epiteliales que tenían apariencia de cáncer invasor pero que estaban limitadas al epitelio. Estudios posteriores demostraron que si estas lesiones se dejaban sin tratar podían progresar a cáncer de cuello uterino. Las neoplasias cervicales intraepiteliales (NIC) aparecen en zonas de metaplasia, como la zona de transformación en unión escamocolumnar. Estas suelen aparecer muchos años antes de que se desarrolle el cáncer, y si no son tratadas adecuadamente, pueden llevar a ese desenlace.^{30,32}

El NIC aparece con mayor probabilidad durante la menarquia o después del embarazo, cuando la metaplasia es más activa. Después de la menopausia, la metaplasia es menos activa

y las mujeres tienen menos riesgo de desarrollo de NIC. Se establece que más del 90% de NIC son atribuidas a infección por virus del papiloma humano (VPH), pero solo ciertos tipos de VPH provocan lesiones intraepiteliales de alto grado o cáncer como VPH 16 y 18. Este virus se transmite por relaciones sexuales y, como se mencionó anteriormente, tarda años en desarrollarse. Aun así, el virus del VPH puede ser prevenible con vacunación.³²

Existen varios factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino aparte de la infección por VPH, los cuales son necesarios para el desarrollo de CCU. Entre estos se encuentra el inicio relaciones sexuales a edad temprana, alto número de parejas sexuales, otras infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, consumo de anticonceptivos orales por más de 5 años, multiparidad, alteraciones inmunológicas (infección por virus de inmunodeficiencia humana (HIV), terapéuticas inmunosupresoras y patologías inmunodepresoras y demás), y/o historia de tamizaje insuficiente.³²

1.2.3 Fisiopatología

El mecanismo de infección por el VPH ha sido bien estudiado en los últimos años. El virus entra en el epitelio cervical a través de microlaceraciones que ocurren con más frecuencia durante el coito. En el cuello uterino, el tejido metaplásico relativamente delgado es más susceptible a la infección vírica que el epitelio epidermoide más grueso y maduro. El VPH infecta las células basales, se despoja de su cápside y permanece en el núcleo del huésped separado de su genoma en un estado episódico. Inicialmente, solo se replica localmente e infecta las células basales vecinas. Puede permanecer en esta forma latente durante meses o años sin una mayor proliferación o expresión morfológica. Este periodo de latencia es un periodo de replicación vírica estable.^{28,32}

Cuando están presentes factores poco conocidos y en ausencia de una supresión adecuada por el sistema inmunológico mediado por células del huésped, puede estimularse la multiplicación vírica y la proliferación más allá de la capa basal. A medida que las células epiteliales maduran, migran de la membrana basal hacia la superficie. Al llegar a la capa intermedia, el material genético viral empieza a encapsularse, replicar y proliferar dentro de la célula. En este momento se forman neoplasias intraepiteliales de bajo grado.^{28,32}

1.2.4 Clasificación

Para clasificar el cáncer, la American Joint Committee on Cancer (AJCC), en colaboración con la American Cancer Society, ha propuesto la adopción universal del sistema de la OMS para la clasificación histológica internacional de tumores. La clasificación de AJCC de los tipos de cáncer de cuello uterino se divide en tres categorías principales: carcinoma epidermoide, adenocarcinoma y otros tipos.³² Los tipos epidermoides se dividen en grupos preinvasivos e invasivos y la categoría invasiva puede subdividirse posteriormente en tipos queratinizantes, no queratinizantes y condilomatosos. El cáncer epidermoide explica por lo menos el 75% de los cánceres cervicales.³²

1.3 Prevención del cáncer de cuello uterino

La citología cérvico-vaginal (CCV) o Papanicolaou (Pap) es una prueba preventiva que sirve para obtener células del cuello del útero y descartar la presencia de lesiones precancerosas o de un cáncer del cuello del útero en fases iniciales. El diagnóstico del cáncer del cuello del útero en fases tempranas, antes de que produzca síntomas, puede permitir su curación completa en muchas ocasiones. Para la detección del cáncer cervical y sus precursores, la citología convencional tiene una alta tasa de especificidad (rango 79-100%, media 95%) y una sensibilidad aceptable (rango 30- 80%, media 47%).

1.3.1 Técnica

La recolección de la prueba de Papanicolaou actualmente implica tomar muestras del cuello uterino en la zona de transformación usando una espátula o un cepillo. La zona de transformación es donde se unen el exocérnix y el endocérnix y es más probable que se identifique la displasia. Desde la introducción de la prueba de detección, han avanzado las técnicas para tomar muestras de células cervicales y analizarlas en busca de cambios displásicos.³² Ver imagen 1.3.

La realización de la citología consiste en:

- Primero la preparación del paciente antes del muestreo citológico cervical.

- Antes de hacer ir a la paciente a la consulta para una prueba de citología cérvico vaginal, la American Society of Cytopathology y la American Cancer Society recomiendan que se lleven a cabo varias acciones para optimizar la toma de la muestra citológica cervical consideraciones tener en cuenta:
 - Hay que intentar no citar a la paciente durante el comienzo del periodo menstrual y preferiblemente tampoco durante el periodo menstrual.
 - Las mujeres deben abstenerse de mantener relaciones sexuales aproximadamente 48 h antes del examen citológico.
 - Las mujeres deben evitar el uso de tampones, cremas vaginales, espumas y gel anticonceptivo, así como otras medicaciones vaginales en las 48 horas antes de la prueba.

- Toma de la muestra

Primero se colocará al paciente en camilla, luego con delicadeza se introduce el espéculo en orientación vertical, luego se fijará el espéculo hasta que se visualiza el cuello uterino. El muestreo citológico cervical requiere una toma circunferencial de la zona de transformación cervical que incluya la mucosa epidermoide ectocervical inmediatamente adyacente a la zona de transformación y de la mucosa endocervical inmediatamente superior a la zona de transformación.

El muestreo extenso de la zona de transformación cervical puede lograrse por medio de dispositivos adecuados para la toma de muestras citológicas cervicales, como la espátula de punta extensible para tomar muestras de la zona de transformación y de la mucosa epidermoide adyacente y el cepillo endocervical para tomar muestras del endocérvix.³² Hay disponibles espátulas de plástico y de madera, y ambas se aceptan para el muestreo citológico. La espátula de plástico tal vez tenga algunas ventajas en los sistemas en medio líquido porque las células se despegan más fácilmente del plástico que de la madera.

El uso del cepillo endocervical requiere insertar el cepillo en el endocérvix, pero no en la cavidad endometrial.³² Una vez insertado el cepillo debe rotarse 180 grados (una media vuelta) en el canal endocervical. Normalmente no hay que hacer más rotaciones para unir de forma adecuada el endocérvix cerca de la unión escamocilíndrica, y las rotaciones excesivas pueden producir un sangrado indeseable que puede oscurecer la muestra citológica.^{17,32}

- Aplicación del material celular sobre el portaobjetos

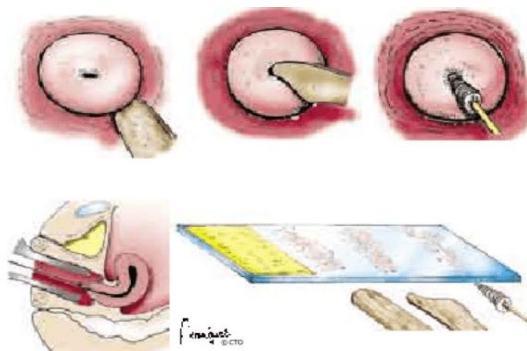
Se etiqueta un portaobjetos por la zona opaca con el nombre del paciente y cualquier otro dato identificativo usando un lápiz del número dos. Entonces se obtiene el espécimen con una espátula de Ayre y un cepillo de citología cervical. La muestra del cepillo endocervical se rueda en el ángulo correcto a lo largo del eje mayor del portaobjetos, cerca del borde opaco, cubriendo menos de un tercio del portaobjetos rodando varias veces el cepillo.

La muestra de la espátula se aplica después a la porción restante del portaobjetos, al menos en los dos tercios restantes, mediante un movimiento rotatorio de la cara de la espátula que contiene la muestra cervical a lo largo del portaobjetos de cristal. Inmediatamente después de preparar el frotis con la espátula hay que fijar rápidamente el portaobjetos con un aerosol fijador o poniéndolo en etanol al 95%. Es importante que el material celular aplicado no se seque al aire.³²

- Envío de la muestra al laboratorio

Las laminillas deben ser colocadas en cajas especiales de madera o plástico junto a su respectiva identificación, boletas, un breve resumen de historia clínica del paciente y luego ser enviadas al laboratorio para posterior análisis e interpretación.³²

Imagen 1.2 Toma de la muestra cérvico-vaginal



Fuente: modificada para uso académico de: CTO. Ginecología y Obstetricia. En: Muñoz M, Mendoza F, Villegas A, Leticia L, Dasseajv M, editores. Manual CTO de Medicina y Cirugía 4ta edición. [En línea] México: Grupo CTO Editorial; 2018 p. 17-18: Disponible en: <https://www.slideshare.net/turko/manual-cto-ginecologia-y-obstetricia>

1.3.2 Frecuencia de toma

La ACOG se une a la Sociedad de Oncología Ginecológica (SGO) para respaldar las recomendaciones de detección del cáncer de cuello uterino (ver tabla 1.2). De acuerdo con la actualización de pautas recomendadas por la ACOG en año 2021, la detección debe comenzar a los 21 años y las recomendaciones de detección permanecen sin cambios para las personas de riesgo promedio de 21 a 29 años y las personas mayores de 65 años. En la siguiente tabla se resumen pautas establecidas desde el año 2012 y actualizadas en 2021.⁸⁸

Tabla 1.2 Recomendaciones para la rutina de la toma de citología cérvico-vaginal

Edad	Recomendaciones
Menor a 21 años	No se recomienda prueba de citología cérvico-vaginal
21 - 29 años	Realizar únicamente citología cada 3 años
30 - 65 años	Realizar prueba de citología cérvico vaginal cada 3 años junto a prueba de VPH cada 5 años.
Mayor 65 años	No realizar Papanicolaou si existen más de 3 pruebas negativas de citología cérvico-vaginal previamente.
Pacientes con histerectomía	No realizar citología cérvico vaginal si no hay antecedentes de historial de lesiones de alto grado o cáncer.

Fuente: modificada para uso académico de: ACOG.COM. Updated Cervical Cancer Screening. [En línea]. Estados Unidos. ACOG: 2021 [citado 28 julio de 2022] disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>

1.3.3 Resultados e interpretación

El sistema de Bethesda (TBS) para informar de los resultados de la citología cervical se reconoce en la actualidad como el sistema de informe más frecuente en citología cervical en EE.UU y muchos otros países. El TBS se desarrolló para proporcionar un sistema de terminología uniforme que condujera a unas guías más claras de tratamiento para el cuidado del paciente. El

sistema Bethesda se introdujo en 1988 y se revisó en 2001 y 2008, con la esperanza de estandarizar los informes de patología y mejorar su utilidad. La actualización más reciente del sistema se realizó en 2014 y se describe a continuación.^{17,30,32}

En el sistema de Bethesda la calidad de muestra se clasifica como satisfactoria o insatisfactoria para estudio. Si una muestra se clasifica como no satisfactoria, la zona de transformación es inadecuada o, si hay factores que dificultan el análisis, la citología cervicovaginal se repetirá en 6 a 12 meses. Se utiliza la categoría cuando no hay evidencia de neoplasia, independientemente de si se observan o no microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos.^{30,32}

Sistema de Bethesda para informes de citologías cervicales, terminología 2014:

- Negativo para lesiones intraepiteliales o malignidad: microorganismos: *Trichomonas Vaginalis*, organismos micóticos morfológicamente compatibles con *Cándida* y cambio en la flora sugestivo de vaginosis bacteriana.³²
- Anomalías celulares epiteliales: células escamosas, células escamosas atípicas de significado indeterminado (AS-US), no puede excluirse H-SIL (ASC-H), lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-SIL) comprendiendo displasia leve / CIN I, virus de papiloma humano (VPH), lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-SIL) comprendiendo displasia moderada con características sugestiva de invasión (si se sospecha invasión) y carcinoma epidermoide.⁸⁸
- Otros: células endometriales (en mujeres mayores de 40 años).

1.3.4 Rechazo de la citología cérvico-vaginal por parte de las mujeres

Distintos estudios muestran que las mujeres no acuden a realizarse la CCV por distintos motivos, entre los cuales se encuentran factores sociodemográficos como la edad, la educación, falta de conocimiento de la prueba, los ingresos y la residencia. Estos factores contribuyen a las grandes diferencias en la cobertura de la prueba de citología cérvico-vaginal en distintas regiones de países en desarrollo como en Latinoamérica.

Por ejemplo, según la OPS, en Brasil, Chile y México las mujeres de nivel socioeconómico más bajo tienen menos probabilidades de que sus contrapartes más acomodadas de conocer la prueba de citología cérvico-vaginal o de haberse sometido a una prueba.¹³ También existen otras

barreras del ámbito cultural como la religión, mitos o costumbres que impiden la realización de la prueba según estudios realizados en México, Perú y Colombia.¹³

Existen estudios en Bogotá y Oaxaca sobre que uno de los motivos más comunes es la percepción del desconocimiento de la prueba, por lo que provoca miedo tener algo malo o miedo a que el personal de salud provoque algún daño.¹¹ Por último, cabe mencionar que el machismo es otra barrera que se añade al rechazo de la prueba. Por ejemplo, un estudio en Querétaro, México, reveló que las encuestadas, al igual que sus parejas, preferían que el personal de salud que le realizara la citología cérvico-vaginal debía ser de sexo femenino, y si no era así, les prohibían acudir a revisión ginecológica, porque creen que la intimidad es de su propiedad.^{11,14-16} Todos estos factores y su relación con la limitación de la CCV en mujeres de Latinoamérica son descritos en los siguientes capítulos.

CAPÍTULO 2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DE UNA CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL

Sumario

- **Factores sociodemográficos**
- **Factores sociodemográficos en países latinoamericanos que limitan la realización de la CCV**

En el siguiente capítulo se expondrá la definición, los estudios y los datos que se encontraron en la revisión de la literatura científica, relacionados sobre los factores que impiden la realización del examen de citología cérvico-vaginal en Latinoamérica.

Se realizó una búsqueda de distintos estudios de diferentes regiones de Latinoamérica, se expondrá cada factor y su relación con la decisión de las mujeres de no realizar la prueba CCV. Se hará una evaluación desde México hasta el cono sur de América, lo cual contendrá toda la región de Latinoamérica, a excepción de Belice, Uruguay, Venezuela y Haití, debido a que no se encontró información relevante sobre factores que limitan la prueba CCV. Es relevante representar que en el proceso de recolección de información se logró encontrar escasa bibliografía significativa actualizada, por lo que en algunos países se expondrán datos de diez o más años de antigüedad, como también referencias actualizadas. Por último, se expondrán datos significativos, como también tendrá una secuencia en el tiempo para así analizar y correlacionar cambios en el paso de los años respecto a los distintos factores a estudiar.

2.1 Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos se definen como aquellos que afectan a los seres humanos en su conjunto, lugar y espacio donde viven. Estos incluyen la edad, estado civil, ocupación, coitarquia (inicio de relaciones sexuales), sexualmente activa, paridad, nivel económico, ocupación, nivel de educación y accesibilidad geográfica.¹⁹ (ver la tabla 2.1).

Tabla 2.1 Definición de los factores sociodemográficos

Edad	Cuánto tiempo ha vivido una persona, contando desde el nacimiento.
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.
Ocupación	Son actividades laborales realizadas por una persona, obteniendo como beneficio una remuneración monetaria para satisfacer sus necesidades.
Coitarquia	La edad en que se establece la primera relación heterosexual o inicio de la vida sexual activa. ³⁴
Sexualmente Activa / Sexualidad	La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. ¹⁰⁰
Paridad	Número de nacimientos que ha tenido.
Nivel Económico	Es un indicador que surge a partir del análisis del salario o del dinero que obtiene un individuo.
Nivel de Educación	Crianza, enseñanza y doctrina que se da a las personas a través del tiempo.
Accesibilidad Geográfica	Distancia que separa al usuario potencial del punto de servicio salud. Expresa la proximidad espacial entre ambos y representa la accesibilidad vocacional del servicio.

Fuente: modificada para uso académico de: Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid: RAE; 2021 [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es>

2.2 Factores sociodemográficos en países latinoamericanos que limitan la realización de la CCV

- México

Patricia Nájera Aguilar y Eduardo César Lazcano Ponce, en 1996, estudiaron los *Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolaou*. Se hizo un estudio poblacional en México, DF, y en el estado de Oaxaca, por entrevista domiciliaria, con una

muestra inicial de 4224 mujeres de 25 a 49 años seleccionadas aleatoriamente, que más tarde se redujo a 4208 por falta de suficiente información en 16 de los casos.

Se encontró que 41,5% de las mujeres encuestadas desconocían la función de la prueba de Papanicolaou y que, de este grupo, cerca de 97% nunca se la habían hecho la prueba CCV. El estudio también mostró como resultado que mientras más jóvenes fueran las mujeres, menos familiarizadas se mostraban con la función de la prueba de Papanicolaou. Se estimó que las mujeres de 15 a 19 años tienen una posibilidad 15 veces menor de estar familiarizadas con la función de la prueba.⁵⁴ A pesar de ser un estudio antiguo, se denota que la falta de información, el desconocimiento de la prueba y la inasistencia a realizarse la prueba CCV sigue coexistiendo en la actualidad y aún más su relación con la edad joven de las mujeres.

En Sonora, unos años después, en el año 2001, se evaluaron los *Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino*, de Castro Vázquez y Salazar Antúnez en Hermosillo. Se llevó a cabo una encuesta con base en un muestreo probabilístico entre mujeres pertenecientes a los sectores medio y popular. Se aplicaron 331 cuestionarios de tipo cerrado a mujeres entre 25 y 55 años.

Entre los resultados más relevantes de la encuesta se encontró lo siguiente: las mujeres que nunca, en sus más de 20 años, se han realizado la prueba CCV son las que nunca recibieron información acerca de la sexualidad. La mayoría lleva una práctica inadecuada del examen, por lo que no se practica por el inicio de la vida sexual, sino posterior a la maternidad y con una periodicidad arbitraria, independiente del nivel de escolaridad, grado de información o nivel socioeconómico.⁵² Por lo tanto, cabe mencionar que en la actualidad ya cambiaron indicaciones respecto a la prueba CCV, por ejemplo, dicho estudio indica que se debe realizar el examen CCV al inicio de la vida sexual y ya no es así, ahora la detección debe comenzar a los 21 años.⁸⁸ Por último, el estudio muestra que, por lo menos para una población del norte de México, la prevención oportuna del CCU, por medio del clásico Papanicolaou, se ve limitada por una falla en la información de la sexualidad durante la infancia y la adolescencia, aunque no indica que la escolaridad y el nivel socioeconómico sean factores limitantes que deberían estar relacionados.

En la Jurisdicción de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en el año 2009, se realizó un estudio sobre la satisfacción de las usuarias, con el servicio de detección oportuna de CCU en mujeres que se someten al Papanicolaou en 13 centros de salud urbanos. La mayoría de las mujeres que acudieron para someterse a la prueba CCV se encuentran en el rango de edad de 31 a 40 años. Se mostró que la edad promedio para realizarse las pruebas CCV de las mujeres es de 36 años, 80,2% son casadas y 54,5% están afiliadas al Seguro Popular. Sus conocimientos

acerca de la prueba del Papanicolaou y el cáncer son adecuados (51,5% y 76,2%, respectivamente), mientras que la accesibilidad a la prueba de tamizaje es adecuada en un 67,3%. Las mujeres que más se presentan a la prueba por primera vez son las de 18 a 30 años.

En función de lo anterior, es relevante señalar que el CCU afecta cada vez a mujeres más jóvenes, por ello la edad aquí fue un factor relevante, ya que el rango de edad de las mujeres que más representaron la prueba CCV fueron las adecuadas para la prevención del CCU. En la actualidad la ACOG recomienda que la detección debe comenzar a los 21 años y las recomendaciones de detección permanecen sin cambios para las personas de riesgo promedio de 21 a 29 años y las personas mayores de 65 años. El estado civil también fue otro factor significativo en la toma de la CCV, ya que el 80.2% de las mujeres casadas con mayor frecuencia acuden a su cita, quizá porque su relación de pareja las hace sentir susceptibles a desarrollar CCU. Por lo que en este estudio se evidenció que el estado civil fue la única limitante de la prueba CCV.⁵⁵

Unos años después, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Universidad de Michoacán, de San Nicolás De Hidalgo, en el año 2012 se llevó a cabo una investigación titulada *Factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical*, encontrándose que el factor estado civil que más predominó en las mujeres que se realizaban la prueba CCV fue casadas. De 146, las casadas fueron 111, lo que equivale a un 76%. La ocupación más frecuente encontrada fue ama de casa con un 61%. La mayoría de las pacientes amas de casa que trabajaban en turnos completos, fueron de 75.3%, lo cual fue interpretado como un factor para la no realización de la CCV ya que se relaciona la falta de tiempo para acudir a la realización de la prueba de Papanicolau.⁴⁹

Unos años después, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Universidad de Michoacán, de San Nicolás De Hidalgo, en el año 2012 se llevó a cabo una investigación titulada *Factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical* encontrándose que el factor estado civil que más predominó en las mujeres que se realizaban la prueba CCV fue casadas, de 146, las casadas fueron 111, lo que equivale a un 76%. La ocupación más frecuente encontrada fue ama de casa con un 61%.

Concluyendo que los factores que influyen en la negación de la prueba CCV fueron, la escolaridad, ya que, a menor grado, mayor negación; la más alta negación fue en las mujeres que tenían primaria 31.5%, secundaria 30.1% y la más baja fueron las que cursaron una carrera técnica (8.9%). También la falta de tiempo para acudir a su realización por trabajar en turnos

completos, como lo que es ser ama de casa o empleada doméstica. (ver tabla 2.1) Por último, dentro de los factores institucionales, una de las principales barreras fue la falta de difusión oportuna y adecuada por parte del personal de salud sobre la importancia de los objetivos del estudio de la prueba CCV.⁴⁹ Se vio que tanto el estado civil, como la ocupación, la escolaridad y la falta de información o conocimientos, como indico Patricia Nájera Aguilar y Eduardo César Lazcano Ponce, en 1996, fueron factores que influyen en la no realización de la prueba CCV.

Tabla 2.1 Ocupación de 146 mujeres adscritas a la UMF 80 con negación a citología cérvico-vaginal

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	89	61%
Empleada	44	30.1%
Obrera	2	1.4%
Profesional	8	5.5%
Estudiante	1	0.7%
Comerciante	2	1.4%
Total	146	100%

Fuente: modificada para uso académico de: Morales García L. Factores que condicionan conducta de negación hacia la citología cervical. [Tesis para optar el título de especialista de Medicina Familiar] México: Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Ciencias Médicas y Biología "Dr. Ignacio Chávez", División de estudios de posgrado [citado 24 de Julio de 2022]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4116/FCMB-E-2009-0016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otro estudio relacionado al anterior respecto al tiempo como factor limitante se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el año 2014, en la Universidad Veracruzana se documentó los *Factores asociados a la inasistencia a la toma de Papanicolaou en mujeres adscritas a la UMF 61*. Se encontró que la falta de tiempo es el principal motivo por el cual las pacientes no asisten. Casi un 30% respondió abiertamente que la desidia es otro de los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou.⁵³

Por último, un estudio más actualizado, realizado en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, en el año 2018, revisó los factores socioculturales que interfieren en la

realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas. Este tuvo como objetivo describir los factores que interfieren en la realización del Papanicolaou. La metodología que empleó fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en que participaron 200 mujeres indígenas, obteniendo como resultado: las mujeres que se situaban sobre todo entre 29 y 35 años, en su mayoría unión libre o tenían una o dos parejas, iniciando su vida sexual activa entre los 16 a 20 años y que nunca se realizaron la prueba del Papanicolaou por desconocimiento de su utilidad y por falta de interés en informarse sobre el tema.

Conclusión: esta investigación revela que entre los motivos para no realizarse la prueba CCV está la falta de interés, por la influencia de la pareja y por no conocer la finalidad de realizarse el procedimiento de forma periódica, encontrándose con esta actitud el 83.3% de mujeres aunque un 70.8 % refiere que es muy importante realizarse la prueba previa autorización de los esposos.⁵⁰ Por último, en este estudio vemos varias variables que afectan la realización de la prueba, entre ellas es el desconocimiento, coitarquía, por las relaciones a temprana edad y el estado civil; ya que la mayoría estaban en unión libre o tenían una o dos parejas, esto influía en la toma de decisiones de la usuarias, lo que nos lleva a un factor independiente del sociodemográfico, que es el machismo, del cual se hablará con más detalle en el siguiente capítulo. No obstante, este estudio contrario al realizado en la Jurisdicción de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en el año 2009, en donde las mujeres casadas o con pareja con mayor frecuencia acuden a su cita por miedo a padecer de CCU.

En la Universidad Autónoma de Querétaro, en el año 2020, se realizó un estudio sobre los factores que limitan la realización de la citología cervical en mujeres de 25 a 64 años en el primer nivel de atención. Se estudiaron un total de 260 pacientes con un promedio de edad de 39 años. Los resultados fueron que, en las variables sociodemográficas de las mujeres que se realizaron la prueba CCV respecto al estado civil, las casadas obtuvieron un 49.2 %, siendo este el de mayor frecuencia y el de viudez con 3.8% el de menor porcentaje. Con respecto a la ocupación, el 46.9 % de las mujeres eran empleadas y tan solo el 1.2 % respondieron ser estudiantes.

Cabe mencionar que el transporte público fue el más utilizado por las pacientes estudiadas, con 58.8 %, como un factor que impide el acceso a las pruebas citológicas cérvico-vaginales a la población que no cuenta con estudios. Con respecto a la ocupación, el 72.3 % labora fuera del hogar, lo que conduce a tener restricciones en cuanto al tiempo para acudir a los servicios de salud para la toma de la prueba CCV. Al igual que el estudio anterior en San Nicolás

De Hidalgo, en el año 2012, en donde se indicaron la falta de tiempo para acudir a su realización por trabajar en turnos completos y empleada doméstica.⁵¹

Conclusión: los factores sociodemográficos que influyen en la toma de la prueba CCV en este estudio son el estado civil casada o en unión libre, ya que nuevamente vemos que sí se realiza el tamizaje, en contraste con las mujeres solteras, y la ocupación por el tiempo restringido que tienen las usuarias. Por último, lo relevante de este estudio es que, en cuanto a los aspectos institucionales y del personal de salud, el 92.3 % afirmó que ha recibido información sobre la importancia de realizar la prueba CCV. Pero el 60 % refiere que el tiempo de espera para la entrega del resultado del Papanicolaou le ha motivado a no realizarse la prueba CCV.

- Guatemala

En Guatemala, en el año 2001 en la Universidad San Carlos de Guatemala se realizó un *Mapeo Epidemiológico de la citología cervical en el departamento de El Progreso*. Este es un estudio de tipo descriptivo realizado con los informes del Hospital Nacional y los centros de salud de Guastatoya, con una boleta de 11 ítems, se encontraron las siguientes conclusiones: en los dos municipios a estudio, Sansare y Sanarate, hay buenas vías de acceso hacia los centros de salud y tiene mejores registros de la población que asiste a los mismos, en comparación con otros municipios como San Agustín, que tuvo la menor cobertura con un 0.6%, en donde algunas aldeas quedan muy lejos del centro de salud y tanto el transporte como las vías de acceso son deficientes.³⁶ Por lo que la accesibilidad geográfica es el factor limitante a un buen tamizaje del CCU.

En el año 2011, diez años después, se hizo la investigación titulada *Factores que influyen en la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou, en el centro de salud de Sipacate*, en el departamento de Escuintla. La población de este estudio son todos los expedientes de las mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA durante los años 2010 y 2011, en un total de 182. Dicho estudio determinó que algunos de los factores que predisponen a la mujer al cáncer cervical son modificables, incluyen inicio temprano de relaciones sexuales y mayor apareamiento de la enfermedad entre los 25-39 años. Por lo tanto, es factible lograr cambios en hábitos y estilos de vida de la población vulnerable para la prevención de este tipo de cáncer. Este estudio concluyó que el 94% de las mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 19 años presentaron lesiones o cáncer cervical, por lo que el inicio temprano de las relaciones sexuales es considerado

como un factor de alto riesgo para el cáncer cérvico-uterino y más si no se realiza un tamizaje adecuado con la prueba CCV.³⁷

Otro factor significativo fue la escolaridad, ya que el 75% de las mujeres que no se realizaron un tamizaje del CCU cursaron hasta el nivel primario, y el 18% eran analfabetas. Es importante que las mujeres sepan leer para tener conocimiento de su prevención mediante la prueba CCV. Las personas que no saben leer no se enteran y no se interesan por realizarse la prueba cérvico-vaginal, entonces la detección será tardía. El bajo nivel de escolaridad no permite comprender la importancia del diagnóstico oportuno.³⁷

Por último, en una investigación más actualizada, del año 2013, en la Universidad Rafael Landívar se determinaron los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. Utilizando una muestra de 42 mujeres, aplicando a una entrevista semiestructurada. Los resultados determinaron que el 88% de la muestra identificó acertadamente que es la prueba de Papanicolaou. El 45% que nunca se ha realizado la prueba (de las cuales el 58% tenían una edad entre 18-20 años). El 93% reconocen que es en el centro de convergencia donde se deben realizar los exámenes CCV.

El 91% de las entrevistadas cuenta con pareja, independientemente del estado civil en que se encuentre. El 86% no recibe ni un centavo por el trabajo que hace a diario en el hogar, lo cual da como resultado que su pareja tome las decisiones por ella aun siendo de su propia salud. Otro factor fue el nivel económico ya que el 14% de las mujeres que pertenecen a la jurisdicción del municipio de San Juan Ostuncalco no tienen los medios económicos para subsistir ni siquiera con lo necesario, lo cual no las deja realizarse como personas independientes que puedan tomar sus propias decisiones y por lo tanto reflejan su inseguridad y su temor en algo tan sencillo como es realizarse el examen de Papanicolaou.

Por lo tanto, en este estudio se vio que el factor que predominó fue el económico, ya que las mujeres no tenían los recursos para asistir a un centro de salud o mantener una adecuada prevención del CCU. También se destaca lo más importante, que es el machismo que existe en este estudio, respecto a que los hombres son los que más proveen en la casa, por lo que ellos toman la decisión final si la mujer se realiza la prueba o no. El tema del machismo se ha visto anteriormente en México, por lo que en el siguiente capítulo se comentará más a profundidad al respecto.

- El Salvador

En el Salvador, en el año 2010, se realizó una investigación sobre *Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan tres unidades de salud (US): U.S de la playa, U.S San Alejo en la unión y U.S Santa Elena en Usulután durante el periodo de septiembre a noviembre del año 2010*. Obtuvo como resultados: que influyen positivamente en la toma de la CCV: la gratuidad del examen 15.4%, la calidad del prestador del servicio 13.9%, la opinión de la pareja en 52.9% y la opinión de la familia en 82.4 %. También hay factores que influyen negativamente como la accesibilidad a los servicios de salud en 48.9%, la virginidad 5.1%, el pudor 11.68%. El 82.49% tiene conocimiento de que la citología es un examen que previene y detecta enfermedades.⁴⁸

En conclusión, en el presente estudio se observa que lo más significativo respecto a las limitantes fue la accesibilidad geográfica a los servicios de salud.

- Honduras

En Honduras, en el año 2017, se realizó un estudio en el municipio de Cedros, por el Centro de Investigaciones y Estudios de Salud de la Escuela de Salud Pública CIES-UNAN Managua. La población de estudio la constituyeron un total de 61 pacientes de entre 24 a 64 años que llegaron por demanda espontánea a realizarse las pruebas de tamizaje cérvico-uterino. Se estudiaron las características sociodemográficas de las mujeres que asisten a realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer cérvico-uterino en el El Guante, Cedros, y Francisco Morazán durante los meses de febrero y marzo de 2017.

Entre los resultados se dio que entre la distribución por la edad el más frecuente fue de 24 a 33 años con un 33%, el estado civil fueron los siguientes: unión libre 59%, casada 16% y 25% soltera; en cuanto a la ocupación: ama de casa 87%, comerciante 10% y estudiante 3%. Se llegó a la conclusión de que las principales características sociodemográficas de la población en estudio fueron: edad con predominio de grupos de 24 a 33 años. Del total de mujeres que se realizaron las 3 pruebas resultaron positivas para IVAA 5, para la prueba de VPH 3 y una para citología, por lo tanto, se llegó a la conclusión de que la edad fue la correcta para un buen tamizaje CCV. Por ello, si contrastamos con los estudios anteriores, por ejemplo, en el de San Luis Potosí, en el año 2009, el rango de edad de las que se realizan el Papanicolaou fue de 31 a 40 años.

Por último, las principales características sociodemográficas significativas fueron el estado civil, ya que la mayoría de usuarias que se realizaron la prueba cérvico-vaginal estaban en unión libre o casadas, seguido de estar solteras.⁶⁴ En contraste con el estudio realizado en Guatemala, en la Universidad Rafael Landívar, donde concluye que las mujeres casadas o con parejas no asisten a la toma de la CCV, ya que, el 86% no recibe ni un centavo por el trabajo que hace a diario en el hogar, lo cual da como resultado que su pareja tome las decisiones por ella aun siendo de su propia salud.

- Nicaragua

En Nicaragua, en el año 2018, se evaluaron los *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018*. El estudio fue hecho por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Se concluyó que el conocimiento de las 175 pacientes encuestadas sobre la CCV es adecuado, en el 74.3% de los casos, sobre todo con los aspectos básicos, en cuanto a qué es, para qué sirve y la frecuencia de su realización.

El grupo etario que predominó en las mujeres que se realizan el tamizaje CCV es entre 18 a 26 años con el 50.3%, seguido del grupo de 27 a 38 años con el 34.3%, estas mujeres en su mayoría habían alcanzado algún grado de educación primaria, con ocupación de ama de casa y con una relación de unión libre.

Aquí lo relevante es el conocimiento que tienen sobre la prueba CCV y el grado académico que posee la mayoría, ya que más de la mitad se encuentra entre las edades donde existen más riesgos de contraer CCU. Por lo tanto, en Nicaragua no se encontraron datos significativos socioeconómicos que limitan la prueba CCV.³⁹

- Costa Rica

En Costa Rica, en el año 2021, se realizó un estudio por el Instituto de Investigaciones en Salud y la Universidad de Costa Rica en San José, el cual se llamó *Participación de las mujeres en la prueba de Papanicolaou en un país en desarrollo: pruebas para mejorar los sistemas de salud*. La fuente de datos de este estudio se obtuvo de la Encuesta Nacional de Hogares de Costa Rica realizada en 2014. Esta encuesta es representativa a nivel nacional, urbano y rural. Incluía

un total de 13.400 hogares. En este estudio se incluyó una submuestra de mujeres de 20 a 69 años que respondieron al Módulo de Papanicolaou.

El 28% de las mujeres tenían entre 20 y 29 años, el 55% estaban casadas o tenían una relación doméstica, el 37% tenían una educación primaria completa o incompleta, y el 70% tuvo su última citología vaginal hace menos de 2 años, que es la periodicidad de cribado establecida en las directrices nacionales del país. Debido a la falta o baja participación de las mujeres en el programa de detección de Papanicolaou, este estudio se centró en dos poblaciones: mujeres que nunca se han hecho una prueba de Papanicolaou y mujeres que se han hecho una prueba hace 5 años o más. Las mujeres que nunca se habían realizado una citología eran más jóvenes que el total de la población en estudio (72% tenían entre 20 y 29 años); una mayor proporción de ellas eran solteras o no tenían relación doméstica (85%); y tenía un nivel educativo más alto (62% tenía un título de secundaria o universitario), en comparación con la población total. Las mujeres que se habían realizado una prueba de citología cérvico-vaginal hace 5 años o más eran mayores que la población total en estudio (41% tenían más de 50 años); similar a la población total, se distribuyeron casi por igual entre casados y solteras (56% estaban casados o en relación de pareja); pero tenía un nivel educativo más bajo que el total de la población femenina (el 50% tenía la escuela primaria completa o un nivel educativo más bajo).

También se vieron datos interesantes en este estudio respecto al perfil educativo y es que, por un lado, a medida que mejoraba el nivel educativo, aumentaba la proporción de mujeres que nunca se habían hecho una prueba de Papanicolaou. Entre aquellas con primaria incompleta, sólo el 9% nunca se había realizado un tamizaje, mientras que, entre las mujeres con título universitario o superior, el 18% nunca se había realizado un Papanicolaou.⁶¹

- Panamá

En Panamá, la Universidad de Panamá en el año 2016 realizó un estudio en el Instituto Oncológico Nacional de Panamá sobre factores de riesgo asociados a CCU. De un universo de 316 casos de cáncer cérvico-uterino para el año 2016, se seleccionó una muestra de 174 casos y 174 controles. Se identificó a las pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer cérvico-uterino comprendidas entre los 20 y 80 años. Se evidenció la falta de acceso al examen de Papanicolaou, considerada una limitante para el examen CCV, ya que se asoció estadísticamente que las pacientes tenían 2.6 veces más riesgo de padecer CCU por la falta de accesibilidad geográfica (chi cuadrado: 17.34, OR: 2.6). Por lo que el acceso geográfico se indicó como una limitante para tomarse la prueba CCV.⁶³

- Puerto Rico

En Puerto Rico, Ortíz, en el estudio *Factores asociados a la detección del cáncer de cuello uterino en Puerto Rico*, en 2010, señaló que las mujeres que tenían ingresos más altos presentaban una mayor probabilidad de haberse hecho una prueba de Papanicolaou, que las mujeres con ingresos económicos menores. De manera similar las mujeres divorciadas o separadas tenían una probabilidad menor de haberse hecho pruebas de detección que aquellas casadas o viviendo en pareja.⁵⁹

- República Dominicana

En República Dominicana, en 2013 Samir Soneji realizó una investigación sobre *Determinantes socioeconómicos del tamizaje del cáncer cervicouterino en América Latina*. Demostró que los determinantes más consistentes relacionados con tener una prueba de Papanicolaou reciente fueron un nivel socioeconómico alto y haber tenido una visita reciente al médico.⁵⁹

En República Dominicana y Guatemala, se observó un fuerte gradiente entre el nivel económico y la probabilidad de un examen de Papanicolaou reciente. Las mujeres con mayor nivel económico probablemente experimenten oportunidades adicionales de detección con médicos privados y enfrenten menos barreras, incluido el transporte y las responsabilidades del hogar.⁶² Este estudio también reveló que los resultados sugieren que el conocimiento de las pruebas de Papanicolaou puede derivar indirectamente de un mayor logro educativo. Las mujeres con mayor educación pueden tener mayor conciencia y obtener mayores beneficios de la medicina preventiva, ejercer una mayor autonomía y enfrentar menos barreras culturales para la detección de cáncer cérvico-uterino.^{62,81}

- Cuba

En 2015, Quiala, Velásquez, Torriente, Chacón y De la Cruz estudiaron las *Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino*. Este fue un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido de septiembre 2013 a febrero 2014 en el Policlínico Universitario Mártires de Jamaica, en mujeres atendidas en consulta de patología de cuello que tienen factores de riesgo y desconocimiento sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino. La población estuvo integrada por 326 mujeres sin cáncer y se seleccionó por muestreo

aleatorio simple a 180 usuarias. Se estudiaron variables sociodemográficas y de conocimiento que influyeron en el incremento de esta enfermedad, tales como: edad, nivel de escolaridad, edad de la primera relación sexual, número de partos y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino.

El estudio concluyó que el grupo etario predominante fue de 35 a 59 años. Los hallazgos más relevantes fueron que las primeras relaciones sexuales fueron entre 15 y 20 años, la multiparidad y el desconocimiento de los factores de riesgo, entre ellos la infección por VPH y su tamizaje por medio de la prueba CCV. El nivel de escolaridad guarda relación con los cambios sociales que ocurren en Cuba en los últimos años, que permiten la incorporación de la mujer a todas las esferas de la vida social.

Por lo tanto, la educación, el desconocimiento y la falta de información fueron factores influyentes en la toma del tamizaje, así como la edad de las primeras relaciones sexuales. Este estudio expresó similitud con otros autores nacionales, los cuales afirman que tener las primeras relaciones sexuales en edades tempranas constituye un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones premalignas y malignas de cérvix. Lo que se relaciona a que no realizarse las pruebas CCV después de los 21 años, independiente de tener o no relaciones sexuales, contribuye a tener CCU.⁹⁴

- Ecuador

En Ecuador, en la investigación *Factores correlacionados en la presencia de cáncer cérvico uterino en mujeres de 45 a 49 años, en el comité de amigos de Solca de la ciudad de Machala, de enero a marzo del 2012*. Indican que el 56% no se realiza el examen de Papanicolaou por falta de conocimiento.⁷⁹ Así mismo, en el 2015 se realizó un estudio en Cuenca sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle en el año 2014.

Los resultados fueron: la media de edad de las mujeres encuestadas fue de 26 años. El 49,35% son casadas y con unión libre el 28,90%. Los niveles de conocimientos fueron bajos en un 48.38%, intermedios en un 34.42% y altos en un 17.21%. Por lo tanto, en dicho estudio se reveló que, en cuanto al estado civil, nuevamente vuelve a predominar el estar casada o en unión libre, lo que limita a las mujeres solteras a realizarse la prueba CCV. También los bajos conocimientos se relacionan con un inadecuado tamizaje.⁹³

Unos años después, en la Universidad Técnica de Babahoyo, se realizó un estudio en 2019 sobre *Factores Socioculturales Asociados en la decisión de toma de muestra del test de Citología Cervical en el Centro de salud 4 de Mayo, Enero - Junio 2019*. Esta investigación contó con un total de población de 1453 mujeres que acuden al Centro de Salud 4 de Mayo. Durante el análisis de datos obtenido de la encuesta efectuada a las usuarias del Centro de Salud 4 de Mayo se evidenció la existencia de factores socioculturales y sociodemográficos que impiden la toma de la CCV. Dentro de los factores sociodemográficos está la edad de las usuarias que se realizaron el tamizaje, siendo en mayor proporción de 36 a 45 años, que corresponde al 32% y las usuarias de 26-35 años, con un 29%.⁴¹ Por tanto, se evidencia que la edad de las usuarias que se realizan la prueba CCV es muy tardía, y no es la edad recomendada por la ACOG, lo que es un factor de riesgo para el desarrollo y progreso de cáncer.⁴¹

En contraste, en el año 2021, en la Universidad de Cuenca se estudiaron los *Conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino y realización de Papanicolaou en mujeres de la Parroquia Guapán*. Se realizó un estudio cuantitativo no experimental, correlacional-comparativo de corte transversal, la muestra estaba conformada por 338 mujeres (18 a 65 años) a quienes se les aplicó un cuestionario. La edad promedio de las encuestadas fue 33 años, el 55% de las mujeres poseía un nivel de conocimiento alto, un 60% se realizó la prueba del Papanicolaou. La mayoría de las mujeres encuestadas eran solteras e iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años y han tenido una sola pareja. Por lo que vemos que no existieron datos sociodemográficos que limiten la prueba CCV ya que existe una relación positiva entre los conocimientos y el estado civil (predominando estar soltera), a comparación a estudios anteriores.⁴⁰

- Colombia

En Colombia, en 2020, en la Universidad del Rosario, en Bogotá, se realizó un análisis sobre los *Determinantes sociales y su asociación con la no toma de citología cérvico vaginal en la población rural de Colombia*. En este estudio univariado de las variables sociodemográficas, por medio de un muestreo probabilístico, se realizaron encuestas a un total de 44, 614 hogares para una población total de residentes habituales: 158,283. Según la toma de la CCV, el grupo de edad más frecuente que se realizó la citología fueron mujeres entre 31 a 40 años (26,3%), en comparación con las mujeres que no se realizaron la prueba citológica están en las edades entre 21 a 30 años con un 59,9%.

También se evidenció respecto al estado civil que el grupo más frecuente para la toma de citología fue el de casadas y viviendo con la pareja con el 76,6% y el 61,3%, respectivamente. Se evidenció que una variable que aumentaba la probabilidad de no haberse realizado una citología cérvico-vaginal alguna vez en su vida fue la accesibilidad geográfica, ya que el 32,5% de las mujeres que habitaban en la Región Atlántica no se realizaron la CCV y las que sí realizaron la citología (el 26,2%) habitaban en Bogotá y región Central.

Por lo tanto, nuevamente, la edad, la accesibilidad geográfica y el estado civil actúan como un factor de riesgo para la no toma de la prueba CCV, ya que las mujeres jóvenes y solteras en su mayoría siguen teniendo esa tendencia de no acudir al tamizaje respectivo.³⁸

- Perú

En Perú se han realizado varias investigaciones. Por ejemplo, en el año 2018, en la Universidad de Chimbote, sobre la ejecución del Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 12 de Octubre, distrito de Chimbote periodo abril- julio del año 2018, se demostró que 51% mujeres que no acudían a realizarse una citología cérvico-vaginal son mayores de 30 años, asimismo 69% iniciaron las relaciones coitales a temprana edad.⁴³ Lo cual, el factor edad de la toma de la prueba CCV es inadecuada, ya que mencionado anteriormente, se debe realizar a partir de los 21 años. Asociado a este factor la coitarquia aumenta el riesgo del CCU, y las usuarias en dicho estudio en su mayoría iniciaron la actividad sexual a temprana edad.

Ese mismo año, en la Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo, se analizaron los *Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto De Salud De Vicos, Carhuaz*. El estudio de tipo descriptivo sobre 100 usuarias concluyó que las limitantes en la realización del examen de Papanicolaou, el 88% de las usuarias no tienen accesibilidad a los servicios de salud y el 53% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou.⁴⁴

También en el 2018 se realiza una investigación sobre los determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años, obteniendo los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, que es realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se empleó la base de datos de la ENDES 2018 que comprende todas las mujeres entre 30- 59 años vistas por el entrevistador de Perú en ese mismo año, para una posterior selección con base en las variables de estudio y análisis estadístico en el programa SPSS. Concluyó que según el análisis de regresión logística

reveló que las mujeres sin pareja tienen un 1,2 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino al igual que las mujeres con educación primaria o inferior.⁷⁰

En estos estudios recientes, realizados el mismo año, los factores más relevantes que impiden la prueba CCV fueron: la accesibilidad geográfica, ya que no tenían el centro de salud más cercano, ni un adecuado transporte público. También la coitarquia, la mayoría de las usuarias tiene relaciones a temprana edad, lo cual es otro factor para el CCV sin un adecuado tamizaje. Por último, un dato positivo que se vio en el estudio fue que la edad que más se realizaba la prueba CCV fue abajo de los 30 años, esto es importante ya que se pueden diagnosticar a tiempo lesiones cervicales en mujeres más jóvenes e impedir complicaciones futuras.

- Chile

En Chile, en el 2012 se realizó un estudio por el Departamento de Salud de la Mujer, la Escuela de Enfermería Pontificia y la Universidad Católica de Chile, sobre las *Creencias del Papanicolaou y Cáncer Cérvico Uterino en un Grupo de mujeres chilenas*. Con una población conformada por 333 mujeres chilenas, obtuvo como resultados que la barrera principal fue la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida, ya que desconocen a qué edad se debe iniciar a realizar la CCV.⁴²

- Brasil

En Brasil, en el año 2011, se estudiaron y analizaron las relaciones entre los factores socioculturales, sociodemográficos y la realización del examen preventivo cérvico-uterino en la Universidad Federal de Rondônia, Porto Velho, a una muestra de 227 mujeres. Se reportó respecto al estado civil que 32,1% de las mujeres se declararon solteras; 34,4%, en unión estable; 19,3%, casadas; 3,9%, viudas; y 10,1%, separadas. Respecto a la profesión, 39,7% declaró ser dueña de casa; 19,8%, ser estudiantes; 7,8%, empleadas domésticas; 15,4%, tener trabajo formal y 17,1% están en trabajo informal.^{20,56} Este estudio concluyó que ningún dato sociodemográfico, configura un factor que impida la realización del examen preventivo CCV. Pero, sí se hallaron datos socioculturales, que se expondrán con más detalle en el siguiente capítulo. ^{20,56}

- Bolivia

En Bolivia, Sánchez en el año 2010, al realizar un estudio con la finalidad de determinar los factores que influyen en la baja afluencia para la realización del PAP en mujeres en edad fértil, concluyó: el factor principal para la falta de afluencia para la realización de PAP es la falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y Papanicolaou. El 12% conoce que es el PAP y solo 30 mujeres se realizaron la prueba.⁵⁷

Unos años después, en el año 2013, Romero estudió la *Frecuencia de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 14-65 años en la comunidad de Ramadas, Bolivia*. Los resultados indican que el 32% de mujeres tuvieron una sola muestra de Papanicolaou y 25% nunca se realizaron el mismo; la cobertura de del examen es 21%. Encontró que las mujeres que no se realizaron la prueba citológica, el mayor porcentaje estuvieron entre los 15 a 19 años (93,9%), encontrándose asociación entre las variables edad de la mujer y la toma de muestra de papanicolau.⁵⁸

- Paraguay

En el 2020, Perla Ojeda Gavilán y colegas realizaron una investigación sobre las barreras asociadas a la práctica de Papanicolaou en mujeres del distrito de Caapucú, en donde se pudo constatar que tanto las edades de las entrevistadas, el estado civil, ocupación, procedencia e ingreso económico no influyen en la toma de decisión de la prueba del Papanicolaou.⁶⁰

Cabe mencionar que se realizó una búsqueda sobre si en años anteriores se realizaron investigaciones al respecto, más no se encontraron resultados concretos, solo este estudio actualizado. Solamente existe la limitante “vergüenza” a la hora de realizar el estudio. Las usuarias preferían que un personal del mismo sexo les realizara la prueba CCV, pero estos datos son socioculturales, por lo que se verá en el siguiente capítulo.

- Argentina

En Argentina, en el año 2012 se realizó una investigación sobre *Cobertura de PAP: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención en dos barrios de Bahía Blanca en Argentina*. Utilizaron un diseño de tipo transversal cuali-cuantitativo. Se realizó una encuesta estructurada a 224 mujeres sexualmente activas de entre 15 y 65 años. Los resultados indicaron que el 49,1% de las mujeres se realizaban un Papanicolaou anualmente.⁴⁵

El estudio concluyó que, el 46,15% de las mujeres que se hicieron una CCV en el último año se sometieron a un estudio diagnóstico invasivo desconociendo su utilidad. También el 94,6% sabe que debe realizarse un tamizaje anualmente, sin embargo, sólo el 49,1% del total se lo realiza, lo que demuestra claramente la existencia de barreras por el desconocimiento de la prueba CCV.⁴⁵

Existe asociación entre el tiempo desde el último Papanicolaou y la edad de la mujer y conocimiento sobre utilidad del examen y cobertura. Del análisis cualitativo se desprende que la sobrecarga del sistema de salud repercute negativamente en la realización del examen citológico cérvico-vaginal. Por último, la principal barrera identificada fue la falta de información.⁴⁵

Ese mismo año, León inició un análisis sobre *Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina, 2009-2010*. La finalidad de este trabajo fue determinar la realización del Papanicolaou con los factores sociodemográficos y la mortalidad. El estudio concluyó que la barrera principal fue la accesibilidad geográfica, ya que la procedencia de zona rural se encontró sin cobertura de salud.⁴⁶

En el año 2018, en la Universidad Nacional del Litoral se realizó un estudio de casos en el periodo 2016-2017 en Santa Fe, Argentina, el cual se trató de la percepción y conocimientos de una comunidad universitaria sobre el CCU, el Papanicolaou y su realización. Se trató de un estudio descriptivo transversal que buscaba identificar los conocimientos, percepciones y prácticas de realización del examen cérvico-uterino y sus relaciones, en mujeres de diferentes características sociodemográficas pertenecientes a la comunidad a estudio. La comunidad universitaria contaba con una población trabajadora de 2260 mujeres, de las cuales 860 mujeres, 73,1% manifestaron tener estudios universitarios completos.

Los resultados fueron que el 61,3% de las usuarias tenían conocimiento moderado del tamizaje y el 34% respondió incorrectamente sobre con qué frecuencia debían hacerse la CCV. Por lo que a pesar de ser universitarias o tener estudios superiores no tienen un conocimiento amplio sobre la importancia de dicho estudio.⁴⁷

También se correlacionó el factor del estado civil, ya que la mayoría de las usuarias presentaban mayor asistencia a la prueba CCV como en estudios anteriores, ya que el 43,7% de mujeres estaban casadas y el 16,3% unidas. Otro factor importante respecto al CCU fue la edad de inicio de las relaciones sexuales y múltiples parejas, ya que el 54,7% inició entre los 19 y 24 años y el 62,1% tuvo más de dos compañeros sexuales.⁴⁷ En conclusión, en Argentina, el conocimiento respecto a la prueba CCV es un factor interesante, ya que las usuarias a estudio no tienen el conocimiento adecuado de para qué es la prueba o que previene, a pesar de tener

estudios superiores. También el estado civil vuelve a coincidir el estar casado, ya que estar soltera se denota como impedimento a realizarse la prueba CCV.⁴⁷

Terminando con este análisis de estudios, que abarcó la región latinoamericana, se concluyó que entre los factores significativos respecto a las limitantes en el examen CCV está el estado civil como el que más se repitió en la mayoría de los países. Le siguieron los conocimientos respecto a la prueba CCV, sobre a qué edad se debe realizar, qué enfermedad se evita la prueba CCV y cada cuánto se realiza. Teniendo en cuenta la educación, como relación a los conocimientos también fue un factor que lo acompañó como limitante a la prueba CCV. La edad fue otro factor limitante, las mujeres de menor edad, la mayoría debajo de los 30 años, no acuden a la prueba CCV, en la mayoría de estudios, las usuarias que practican el tamizaje son mayores. El nivel económico, como la coitarquía y ser sexualmente activa fueron factores que se vieron con menos frecuencia, pero que sí incidían como limitantes al examen CCV. La accesibilidad geográfica se vio como el factor menos frecuente. Por último, cabe mencionar que la vergüenza y el machismo se demostraron en este capítulo, ya que tuvieron incidencia en varios países como El Salvador, México, Ecuador, Guatemala y Nicaragua, por lo que se abordarán estos temas en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DE UNA CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL

Sumario

- **Factores sociodemográficos**
- **Factores asociados a la no toma de la citología cérvico-vaginal en Latinoamérica**

En este capítulo se tomará la cultura como factor determinante de la limitación de la realización de la CCV. Se definirá la cultura como el conjunto de valores, criterios, aspiraciones, sueños, modelos, hábitos y costumbres, formas de expresarse, comunicarse y de relacionarse que tienen las personas de una comunidad.³³ También la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su medio. La cultura se presenta no como algo accesorio, decorativo o superfluo, sino como algo radicalmente importante, necesario para la vida, como un factor esencial de la identidad personal, grupal indisolublemente a la evolución y desarrollo de las personas y de los pueblos. Al igual que en el capítulo anterior, se hará una revisión a nivel latinoamericano. Exceptuando Belice, Uruguay y Haití, debido a que no se encontró información sobre factores que limitan la prueba CCV. Además, la mayoría de bibliografía de estos países, eran mayor a diez años de antigüedad, y existe en menor cantidad bibliografía reciente.

3.1 Factores socioculturales

En Panamá, en el 2013, Samir Soneji abarcó los *Determinantes socioeconómicos del tamizaje del cáncer cervicouterino en América Latina*. Mostró como resultados que los grupos étnicos y raciales desfavorecidos, en especial las poblaciones indígenas, tenían menos probabilidades de haberse realizado una prueba de Papanicolaou tanto en países como Bolivia, República Dominicana, Brasil y Guatemala.⁶² Los factores culturales se definirán como conjunto de características que tienen influencia directa o indirecta en actitudes y conductas de las personas, entre las que se incluyen religión, mitos, creencias, etnia, nivel educativo y machismo.³³

Entre otros factores se incluirán: tabú, lengua y tiempos de espera. Estas definiciones se describen en la tabla 3.1.

Tabla 3.1 Descripción de los factores socioculturales

Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.
Mitos	Es un cuento tradicional basado en creencias ambiguas de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobre hechos y fenómenos naturales. Los mitos son elementos que las personas crean a través de la convivencia con personas mayores que han arraigado la cultura de sus ancestros. ⁹⁰
Vergüenza	Turbación del ánimo ocasionada por la conciencia de alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante. La vergüenza, por su parte, involucra un juicio adverso contra uno mismo por una conducta que se interpreta como un elemento que socava los propios valores: el sujeto se siente degradado, defectuoso, no es lo que esperaba o debería ser.
Creencias	Una creencia es una actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia, una idea o una teoría, considerándose verdaderas sin que medien ni hagan falta demostraciones argumentales o empíricas.
Machismo	Actitud de prepotencia de los varones respecto de las mujeres. Forma de sexismo caracterizada por la prevalencia del varón.

Fuente: Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid: RAE; 2021 [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es>

3.2 Factores socioculturales en países latinoamericanos que limitan la realización de la CCV

- **México**

En el 2012 se realizaron dos estudios. El primero fue en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Universidad de Michoacán de San Nicolás De Hidalgo sobre *Factores que*

condicionan conductas de negación hacia la citología cervical, encontrándose que un 59% sintieron vergüenza y angustia un 57 %. Los aspectos psicológicos y cognoscitivos fueron principales barreras en mujeres que no acudieron a la detección oportuna de cáncer de cuello uterino, así como el factor predominante fue la vergüenza que sentían las mujeres al realizar la prueba CCV.⁴⁹

Así mismo, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Universidad de Michoacán de San Nicolás De Hidalgo, se llevó a cabo un estudio el cual identificaron los factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical. En este estudio se reflejó que más de la mitad de las mujeres encuestadas, lo que equivale a 76 encuestadas, saben que las embarazadas no deben realizarse la detección de cáncer cérvico-uterino, otro grupo de 29 mujeres tiene creencia errónea que solo las que han tenido vida sexual se lo deben realizar CCV y el resto respondió no saber.⁴⁹

En el 2015, en México, se encontró que uno de los obstáculos para que las mujeres se realicen la CCV, fue la creencia errónea de que las mujeres solteras que se hicieran la prueba serían vistas como mujeres sexualmente activas. Lo anterior, en una comunidad como Juchitán en donde aún existen prácticas que enaltecen la virginidad femenina como un requisito para el matrimonio, se vuelve una barrera fundamental.⁸⁷

Por último, en el año 2018 se realizó un estudio en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, sobre los *Factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas*. Las mujeres refirieron que prefieren, al igual que sus parejas, que el personal de salud que realice la citología sea del sexo femenino. Pero se evidenció una negación de la prueba al ver que el personal de salud eran personas de la comunidad, por lo que a las parejas no les gustaba que les realizaran la prueba citológica. Los hombres manifiestan conductas machistas, como prohibir a sus parejas que acudan a revisión ginecológica porque creen que la intimidad es de su propiedad. De igual manera en este trabajo, se documenta que el hombre juega un papel importante en la patogénesis de esta enfermedad y es a quien se debería dar énfasis en los programas preventivos y promocionales, para sensibilizar a la población masculina sobre lo importante de prevenir la enfermedad invasiva de cuello uterino. Por otra parte, la religión juega un papel primordial en la interferencia para la realización de citología cervical donde 53.7% son mujeres con cultos religiosos presbiteriano o cristiano y 46.3% profesan la religión católica.⁶⁷

- Guatemala

En Guatemala, en el año 2013, en San Juan Ostuncalco se realizó una investigación sobre factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou, durante las fechas de septiembre a octubre de 2013. Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la renuencia para realizar el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Con una población conformada por 42 mujeres de 18 a 54 años, mediante una encuesta se obtuvo como resultados que la cultura vuelve a ser un factor determinante en la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou: la timidez y el miedo que suelen demostrar las mujeres y además el temor a ser observadas por otras personas. Además, el 57 % de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causar molestias.³⁵

Otro de los resultados fue que el 83 % (35 usuarias) conviven con su cónyuge o pareja actualmente, y que el hecho de tener un compañero predispone a las mujeres a tener que consultar si se realizan el examen de Papanicolaou, lo cual muchas veces por la cultura machista puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou. En la cultura de esta comunidad es común escuchar a las mujeres cuando se les oferta el examen de Papanicolaou decir que tienen que pedirle permiso a su esposo y en la mayoría de los casos ya no regresan para realizarse el examen, lo que las expone a un riesgo elevado de padecer CCU. También de las entrevistadas, el 69% era religión evangélica, 29% era religión católica, el 86% (36 usuarias) entrevistadas mencionaron que nunca les han hecho los miembros de la iglesia algún comentario sobre el examen de Papanicolaou como que sea malo el realizarse el examen o directamente que no se lo realicen, mientras el 14% (6 usuarias) mencionan que sí han escuchado en la iglesia que es malo realizarse el examen, pero esto ha sido con determinados miembros de la iglesia y no realmente con los encargados directos, esto refleja que la religión no es un factor que influya en la renuencia a realizarse el examen, ya que el porcentaje de las usuarias que han escuchado decir que no se deberían realizar el examen porque podría traer repercusiones negativas hacia su salud es bajo.³⁵

En el 2016, el Dr. Alberto García y estudiantes de último año de carrera de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala realizaron una tesis sobre los factores sociodemográficos y culturales que limitan la realización de la CCV en mujeres fértiles del área rural. Este estudio consistió en un estudio descriptivo realizado en las aldeas: Simajuleu, Xiquin Sinahí, Panabajal, del municipio de San Juan Comalapa, Chimaltenango; Trementina, loma del Viento, Santa Rosalía del municipio de Zacapa, Zacapa. Obtuvieron como resultado que la

proporción de mujeres que no se ha realizado CCV fue de 49% en el departamento de Chimaltenango y de 39% en el departamento de Zacapa. En los dos departamentos los factores sociodemográficos no limitan la realización de CCV en mujeres de 15-49 años. El motivo principal porque las mujeres no se realizan la CCV en los dos departamentos es por la vergüenza de ser atendidas y evaluadas por personal de salud masculino.⁶⁶

- El Salvador

La Universidad de El Salvador elaboró estudios sobre los factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan en tres unidades de salud. Este obtuvo como resultado que hay factores que influyen negativamente como: el pudor 11.68%, el sexo del personal de salud en 56.94%. En cuanto al conocimiento sobre citología cervical se suman un 82.49%. El pudor fue una actitud que impedía que la citología fuera realizada por un personal masculino. En los tres establecimientos de salud más de la mitad prefiere que realice una mujer el examen.^{48,75}

- Nicaragua

En Nicaragua, en el año 2015, se evaluaron cuáles son los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Chagüitillo, Matagalpa, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Este fue un estudio realizado con el objetivo de caracterizar sociodemográfica y culturalmente a las mujeres, el conocimiento que poseen sobre Papanicolaou, las causas por las cuales no se realizan el tamizaje y las estrategias que pueden aumentar la cobertura del Papanicolaou en la asistencia de las usuarias en etapa fértil. Conformada por 77 usuarias y 3 personal de salud.⁷⁷

Resultados: las principales causas asociadas a la negación de realizarse la prueba de Papanicolaou son dolor 80% y miedo 78%.⁷⁷ Dos años después, en el 2017, en la misma universidad se realizó una investigación sobre *Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del Papanicolaou en Nicaragua*, la mayoría respondió que la falta de apoyo de la pareja y que por ser realizada por personal de salud masculino no se realizan la prueba del Papanicolaou, se refiere a que el género de la persona que realiza la prueba es otro dato relevante, esta es una de las causas más frecuentes por las cuales las usuarias entrevistadas no se realizan oportunamente el examen: el hecho de que sea un hombre influye bastante, pues la mayoría prefiere que el examen se lo efectúe una mujer.⁷⁶

- Costa Rica

En el 2013 Hernández en la revista *Enfermería en Costa Rica* evidenció que las mujeres desconocen que la CCV se utiliza como prevención del CCU. Las mujeres del presente estudio demostraron que no cuentan con motivación familiar o de su círculo social para realizar la CCV. Las mujeres tienen una imagen de ellas mismas, lo cual depende de las enseñanzas que hayan recibido en la niñez, todo lo absorben por experiencias o por la información, la cual es un factor bastante determinante en la toma de decisiones hacia su salud. Otro dato relevante en el presente estudio fue el género, esta fue una de las causas más frecuentes por las cuales las entrevistadas no se realizan el examen. Las mujeres preferían a una mujer como personal de salud. La vergüenza, el desconocimiento de la prueba y sus objetivos son evidentes, pero a pesar de ellos consideran que es una prueba importante. Además, la mayoría de mujeres hace referencia al dolor y la vergüenza como factores limitantes para hacerse la prueba de CCV.⁷²

- Cuba

En el estudio realizado por Esther María y Horalio García sobre *Factores que influyen en la conducta de rechazo a la prueba citológica en año 2015*, determinaron la influencia de factores en la conducta de rechazo de la prueba citológica en mujeres de 25 a 55 años en las áreas 40 y 41 de Jiguaní, Cuba, durante el periodo 2007 al 2009, y concluyeron que el temor es el principal obstáculo para el rechazo de la CCV.⁹⁵

Otro estudio, realizado por el Dr. Francisco Soto Soto y la Dra. Graciela Martín Pérez, en el policlínico 30 de Noviembre de La Habana en el año 2002, obtuvo como resultado que el 84,8% del grupo estudio le teme al resultado de la prueba y 32,3% del grupo control refiere temor a la CCV, lo cual provoca no realizarse prueba en años siguientes. Además, también existe temor de las mujeres ante el posible diagnóstico positivo de cáncer cervicouterino, lo que limitaba realizarse la prueba de CVV.⁹⁶

Otro estudio, realizado por Laura Núñez Herrero y Margeris Yanes Calderón en su estudio realizado en un policlínico de La Habana en el año 2007, encontró resultados similares con un 83,36% de su grupo estudio, con referencia de temor al realizarse la prueba CCV. Los síntomas referidos por las pacientes en el grupo estudio, como consecuencia de experiencias no agradables en exámenes anteriores, repercutieron negativamente en la realización del examen. El temor al resultado de la citología, ya sea por ITS o cáncer cervico-uterino, fue altamente significativo en el grupo estudio para no realizarse la CCV en un futuro.⁹⁷

- Colombia

En Colombia, en la Universidad de Santander (UDES) en Bucaramanga, en el año 2015 se realizó una prueba piloto a 25 mujeres, escogidas al azar entre 15 y 69 años. Un 80% de las participantes se había realizado la citología vaginal en algún momento de su vida. Debido al porcentaje arrojado por esta variable, las siguientes tres variables solo fueron respondidas por 20 de las participantes, afirmando que entre los 26 y 35 años se realizaron la citología vaginal por primera vez el 40%.³⁸

En los resultados se evidenció que las mujeres no asistían por miedo a que las lastimen en la realización del procedimiento en un 24%, y la religión un 4%. El sentimiento que genera en las mujeres participantes la citología es de vergüenza con un 32% y de aceptación con el 24%, el 76% de las mujeres manifestó que nadie interfiere en su decisión de realizarse la citología, el 24% restante afirmó que sí existían personas que llegaban a intervenir en la toma de esta decisión, inicialmente se creía que la principal causa de inasistencia iban a ser los credos religiosos, pero se encontró que 66.6 % de ese 26% que manifestaron interferencia lo hacían por su pareja actual, a las cuales el 33% les impedían hacérsela y el 55% no estaba de acuerdo con la forma en cómo se llevaba a cabo este procedimiento³⁸

En Colombia, en 2020, en la Universidad del Rosario, Bogotá, se realizó un análisis sobre los *Determinantes sociales y su asociación con la no toma de citología cérvico vaginal en la población rural de Colombia*. En este estudio univariado de las variables sociodemográficas, por medio de un muestreo probabilístico, se realizaron encuestas a un total de 44, 614 hogares. Se concluyó que las etnias que presentaron factores de riesgo para no haberse realizado una citología cérvico-vaginal fueron: indígena, negra, mulata y afrocolombiana.³⁸

- Ecuador

En Ecuador, en el 2017, Ortega en la Universidad Regional Autónoma de los Andes revisaron los factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del Sector Santa Lucía Centro. El objetivo era determinar los factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil, la muestra estuvo constituida por 45 mujeres que asistieron al dispensario del sector Santa Lucía.⁷⁸

Resultados: se encontró asociación significativa entre la negación para tomarse el Papanicolaou con la poca información o ausencia del mismo sobre el crecimiento maligno del útero, además se concluyó que la mayoría de pacientes creen que el PAP es una prueba difícil y

dolorosa de realizar.⁷⁸ Dos años después, en el 2019 en la Universidad Técnica de Babahoyo, se realizó un estudio sobre *Factores socioculturales asociados a la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el centro de salud 4 de mayo*, de enero a junio del año presente. Esta investigación contó con un total de población de 1453 mujeres que acuden al Centro de Salud 4 de Mayo, área de gineco-obstetricia, a quienes se aplicó los criterios de inclusión y exclusión anteriormente elaborados por las autoras, llegando a obtener una muestra de 80 usuarias.

Durante el análisis de datos obtenido de la encuesta efectuada a las usuarias del Centro de Salud 4 de Mayo se evidenció la existencia de factores socioculturales que impiden la toma de una citología cérvico-vaginal conforme al alto porcentaje de miedo y creencias que existen en la comunidad. Con base en las creencias el 50% manifestaron que si no sienten ninguna molestia no deben hacerse la prueba, un 24% cree que el Papanicolaou es solo para mujeres postmenopáusicas y edad avanzada, y un 17% refirió que el Papanicolaou no se debe realizar durante el embarazo por motivo que puede ocasionar aborto. También se evidenció la existencia de factores socioculturales que impiden la toma del test de citología cervical conforme al alto porcentaje de mitos y creencias. En cuanto a los mitos se encontró un alto porcentaje coincidiendo con el 77% de las usuarias que el Papanicolaou es muy doloroso.⁴¹

- Venezuela

En Venezuela, Contreras, al explorar los factores psicosociales que afectan la asistencia de mujeres a la jornada de pesquisa de cáncer de cuello uterino en la población de Macapo, Cojedes-Venezuela, en el año 2012, vio como resultados que los factores a nivel sociocultural del servicio sanitario y personal resaltan la falta de confianza en la relación médico-paciente, y vergüenza, apuntando a la necesidad de mejorar los vínculos terapéuticos.⁸⁰

- Perú

En Perú, en el año 2007, se hizo un estudio transversal y analítico realizado por Fernando Bazán y colaboradores, el cual se llevó a cabo en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante noviembre 2005 a enero 2006. Mediante un cuestionario estructurado, se interrogó a mujeres en edad fértil de consultorios externos. De 501 encuestadas, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou y la mayor barrera para no tener una práctica periódica de este estudio fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Se concluyó que el mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica

correcta del Papanicolaou y las limitantes a que las mujeres se tomen el examen son principalmente psicológicas y creencias.⁶⁹

Unos años después Esther Cruz inició un estudio cuyo objetivo fue determinar factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de mujeres de Barrio Higos Urco Chachapoyas en el año 2015. El universo estuvo constituido por 53 mujeres de 20-49 años, se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento el formulario. Los resultados fueron: el factor más limitante para la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres fue factor psicológico 81% (43), factor cognoscitivo 75% (40), factor cultural 4% (2) y factor social con 4% (2). Se concluyó que el factor psicológico fue el factor más limitante para la realización del examen de Papanicolaou debido muchas veces a la vergüenza de mostrar sus partes íntimas, pensamientos que el examen puede ser doloroso, nerviosismo ante la prueba, además un 72% refirieron que durante el embarazo no deben realizarse un Papanicolaou, entre otros.⁶⁸

Hubo otro estudio en Perú, sobre la realización de prueba de Papanicolaou (PAP) en los últimos 5 años, realizado en 2008, conformado por encuesta a 12 272 mujeres de 30 a 49 años. Los resultados fueron: que las barreras idiomáticas fueron reportadas como un obstáculo, lo que es consistente con otros estudios, los cuales informan que las mujeres pertenecientes a alguna etnia indígena en Perú comparten dichas barreras.⁸⁶ Además se concluyó que la menor probabilidad de participar en el cribado de cérvix de las mujeres indígenas también estaría influenciada por ideas de fatalismo con respecto al cáncer y la falta de aceptación de la prueba por la pareja, la familia o la comunidad.⁸⁶

Por último, en el 2013, se reportó que el personal de salud era una barrera para realizarse la CCV, el hecho de no tomar la muestra a las mujeres cuando llegan al servicio ya sea por la edad (menores de 25 y mayores 65 años de edad) y por la etnia, esto refleja que en esta zona se vulneran los derechos de salud a las mujeres indígenas, ya que negar la atención es considerado un hecho discriminatorio.⁸²

- **Brasil**

En Brasil, en el Municipio de Porto Velho, Estado de Rondônia en el Departamento de Medicina, Universidad Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, en el año 2011 se realizó un estudio a una muestra de 227 mujeres, el cual se llegó a obtener que un 82,8% de las mujeres declaró haber realizado alguna vez el examen de prevención de cáncer de cuello uterino. De las

mujeres entrevistadas, 56,4% se declaró practicante de alguna religión, mientras que 43,6% declaró no participar de ninguna institución religiosa. El presente estudio constató que este factor no interfiere en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino, demostrando que, a diferencia de otros, el factor religión no constituye un obstáculo en la realización del examen. Además, algunas instituciones religiosas ofrecen actividades o informaciones relacionadas con la salud que pueden conducir, directa o indirectamente, a una mayor utilización de los servicios de salud por parte de los afiliados expuestos a esos recursos. De esta forma, se observa que la participación de las mujeres en una institución religiosa crea condiciones favorables para la realización del examen preventivo, en tanto encuentran un espacio físico y social de acogida, lo que contribuye a mejorar la cobertura de los programas nacionales de tamizaje.^{20,56}

- Chile

En Chile, en el 2008, se analizó a mujeres chilenas por la Dra. María Urrutia. El estudio mostró que más del 95% mencionan que es bueno realizarse una citología cérvico-vaginal, pero algunas mencionan tener pocos o nulos conocimientos sobre el tema, solo que es bueno realizarse la prueba porque ayuda a diagnosticar distintas enfermedades. El 5% de las entrevistadas mencionaron que no es bueno realizarse la prueba CCV debido a que no han recibido ningún tipo de consejería sobre los beneficios de realizarlo y por el cual al escuchar dicho examen de la matriz sienten temor y desconfianza.⁴²

Otro estudio también realizado en Chile denominado *¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del Programa Cáncer Cervicouterino*, habla de la percepción de los profesionales de la salud acerca de las causas por las cuales las mujeres no se realizan la prueba de Papanicolaou, concluyendo el 38.6% por miedo y 29.8% falta de interés.⁷³

Cuatro años después, en el 2012, la Universidad Nacional de Toribio inició una investigación sobre las creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico-uterino en un grupo de mujeres chilenas. Más del 50% de las pacientes tienen la idea errónea de que para desarrollar CCU deben tener un antecedente familiar. Este hallazgo puede responder al conocimiento tradicional de otros tipos de cáncer y su asociación a la genética, sin embargo, es sabido que el antecedente familiar no es un factor de riesgo de CCU.⁸⁸ La creencia errada en cuanto a este factor de riesgo hará que, en el caso de las mujeres que no tienen antecedentes, no se sientan

susceptibles a desarrollar esta enfermedad y por ende no sientan la necesidad de realizarse la CCV.⁴²

- Paraguay

En Paraguay en el año 2020 se evaluaron las barreras asociadas a la práctica de Papanicolaou en mujeres del distrito de Caapucú. La *Revista Científica UMAX* detectó que la única barrera fue la vergüenza y preferencia por un profesional del mismo sexo para la realización del procedimiento de Papanicolaou, pero aun así acuden a practicar la prueba. Los demás aspectos mencionados no constituyen barreras para la práctica del Papanicolaou en las mujeres entrevistadas, en general demuestran una alta conciencia sobre la CCV, manifiestan que se realizan por su tranquilidad de manera a prevenir cualquier tipo de enfermedad.⁶⁰

- Argentina

En Argentina, en Bahía Blanca en un estudio realizado en el 2012 por la revista de *Archivos de Medicina General y Familiar* se usó la metodología de encuesta de tipo transversal cuali-cuantitativa. Con una población conformada por 224 mujeres sexualmente activas de entre 15 y 65 años, obtuvo como resultado: las principales barreras identificadas son vergüenza 13.3%, porque el médico es hombre 8,2%, temor a que sea doloroso 4,4%.^{45,74}

3.3 Factores no relacionados a los demográficos y culturales

En este apartado se hace referencia a los factores que no están relacionados con la cultura de la población o la demografía. Por ejemplo, en Lima, Perú, en el año 2010, la revista *UCV Scientia* analizó los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. Dentro de las barreras estructurales informadas se identificó la conducta del personal de salud como un obstáculo para la asistencia y la toma de la prueba, la relación entre los trabajadores de salud y las mujeres fue un factor comúnmente identificado como un obstáculo. En concreto, el mal trato del personal, un trato frío o poco empático y la falta de información, generan desconfianza y poca satisfacción por parte de las usuarias hacia los centros de salud y sus trabajadores.⁸²

Tres años después, en el 2013, se reportó que el personal de salud era una barrera, el hecho de no tomar la muestra a las mujeres cuando llegan al servicio, ya sea por la edad (menores de 25 y mayores 65 años), por el horario, por pertenecer a otras clínicas, incluso en casos en que presentan factores y anomalías visibles, lo que dificulta que las mujeres regresen a los centros de salud, este resultado no ha sido reportado por otros investigadores.⁸²

Un año después, en el mismo territorio, el Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud desarrolló una investigación igualmente sobre las desigualdades sociales en salud y el cribado de cáncer de cuello uterino y de mama. Los participantes reportaron el uso común de medicina tradicional y de parteras. Sin embargo, es importante aclarar que los servidores de salud percibieron dichas prácticas tradicionales como una barrera para que las mujeres acudan a la toma del examen, puesto que la primera opción de apoyo que buscan es la medicina tradicional, lo que hace probable el atraso en el diagnóstico oportuno. De igual manera, se evidenció que las parteras intervienen no solo en el embarazo y parto, sino también en otro tipo de enfermedades, lo que fue reportado también en otro estudio donde se documentó el reconocimiento de su autoridad en la comunidad.⁸³

En la Universidad Autónoma de Querétaro, en el año 2020, se realizó un estudio sobre los factores que limitan la realización de la citología cervical en mujeres de 25 a 64 años en el primer nivel de atención. Dicho estudio reveló que en cuanto a los aspectos institucionales y del personal de salud, el 92.3% afirmó que ha recibido información sobre la importancia de realizar la prueba CCV. Pero el 60% refiere que el tiempo de espera para la entrega del resultado del Papanicolau le ha motivado a no realizarse la prueba CCV.

De acuerdo con la literatura sobre este tema, se ha encontrado una alta tasa de resultados de citologías cervicales que no fueron recibidas por las usuarias, hasta un 24% de las usuarias; otras fuentes refieren que hasta el 50% de las mujeres que se realiza el examen no reclaman luego los resultados y, de las mujeres que requieren atención, solamente un 10% accede a realizarse el tratamiento completo.⁸⁴ Se ha documentado que los tiempos de espera para ser atendidas y los pocos horarios establecidos para la toma de la muestra afectan de manera negativa la asistencia y seguimiento de las mujeres a los servicios de detección oportuna. Esto es una situación que vulnera los derechos de las mujeres a la salud y a recibir los resultados en un tiempo prudente (4 semanas), así mismo se evidencia que existen malas atención por parte personal de salud a las pacientes, lo cual evidencia la poca relación médico-paciente.⁸⁵

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS

4.1 Comparación de tasas de cribado por países en Latinoamérica

Las tasas de cribado de CCV, así como la incidencia de cáncer cérvico-uterino, varían mucho en la región, con grandes diferencias entre los países de ingresos menores y los de ingresos mayores. Por ejemplo, la tasa de incidencia por cáncer cérvico-uterino es 4 veces mayor en Bolivia que en Canadá (34.1/100.000 mujeres frente a 7.5/100.000 mujeres, respectivamente).⁷ La mortalidad es alta y se mantiene relativamente invariable en muchos países de Latinoamérica.

Países como Argentina, Paraguay, Cuba y Nicaragua, a pesar de que tienen altas tasas de cribado en los últimos 5 años, también son de los países con más altas incidencias de CCU por cada 100,000 mujeres.⁷ Estas diferencias se han atribuido en gran parte a las variaciones de la distribución de los determinantes de la salud, en particular la situación socioeconómica, la educación y culturales.⁹⁸ Además, estos datos de CCV proporcionados por la OMS de los últimos 5 años (tabla 4.1), no refleja la recurrencia de tamizaje como lo indica la ACOG, lo que indica que existen años que la prueba de CCV no es realizada por las mujeres y esto permite el progreso y desarrollo de cáncer. Estos mismos datos tienen como intervalo de edad de las destinatarias del programa en edades 30 - 49 años para realización CCV, y no reflejan la tasas de cribado en otras edades recomendadas por ACOG.⁷ En muchos países de Latinoamérica, la utilización de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados.⁹⁸ El fracaso de los programas de tamizaje en Latinoamérica se debe a la organización de los sistemas sanitarios, factores sociodemográficos, aspectos culturales y comunitarios.⁹⁸

Tabla 4.1. Comparación de tasas de cribado por países en Latinoamérica

País	POBLACIÓN TOTAL, MUJERES (2019)	Tasa de mujeres sometidas a CCV en los últimos 5 años	Incidencia bruta de cáncer cervicouterino por cada 100.000 mujeres (2020)	Muertes de mujeres por cáncer cervicouterino (2019)
Argentina	22 940 000	82 %	19,8	2 500
Belice	196 000	47 %	17	28
Bolivia	5 733 000	53 %	34,1	1 100
Brasil	107 300 000	41 %	16,4	9 500
Chile	9 610 000	79 %	15,5	780
Colombia	25 630 000	74 %	18,3	2 300
Costa Rica	2 525 000	77 %	14,4	160
Cuba	5 706 000	87 %	20,8	670
Ecuador	8 683 000	55 %	17,4	840
El Salvador	3 430 000	87 %	15,4	450
Guatemala	8 922 000	58 %	17,1	810
Honduras	4 877 000	68 %	17,3	490
México	65 170 000	77 %	14,3	4 800
Nicaragua	3 320 000	80 %	21,4	370
Panamá	2 120 000	77 %	16,1	180
Paraguay	3 464 000	84 %	33,5	520
Perú	16 360 000	75 %	25,7	1 900
República Dominicana	5 373 000	85 %	19,8	560
Uruguay	1 790 000	71 %	15,2	170
Venezuela	14 470 000	45 %	25,7	2 000

Fuente: modificada para uso académico de: World Health Organization.com, Perfiles del cáncer cervicouterino en los países, 2021 [en línea]. Estados unidos: WHO; 2021. [citado 19 jun 2022]. disponible en:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/cxca/cxca-profiles/cxca-profiles-es.pdf?sfvrsn=e4982649_8

4.2 Factores sociodemográficos

Se estudiaron un total de 14 países de Latinoamérica, se encontraron distintos resultados respecto a los factores específicamente sociodemográficos que afectan la toma de la CCV en mujeres de 21 a 49 años. A pesar de la búsqueda exhaustiva, solamente se encontraron de dos a tres estudios por país, los cuales compartían similitudes a pesar de tener cierta distancia en el tiempo de más de dos décadas, como en México. La mayoría de los estudios son tesis o artículos de revistas científicas de Latinoamérica.

Se logró identificar las distintas variables conforme más se repetían y fueron formando un patrón similar en los distintos países. También se tomó en cuenta la cronología de los estudios, desde los más antiguos hasta los más recientes. Las variables de edad, nivel socioeconómico, accesibilidad geográfica y estado civil fueron las que más se repitieron y tenían en común en las distintas poblaciones.

- Edad

La variable edad fue la más común en más de seis países, es posible ver que ha sido un factor de riesgo que realmente afecta en Latinoamérica respecto a la no realización del examen CCV. Por ejemplo, en Colombia el grupo más frecuente que asiste a la prueba cérvico-uterina fue entre las edades de 31 a 40 años (26.3%), en comparación con las mujeres que no se realizaron la prueba citológica, que están en las edades entre 21 a 30 años con un 59,9%³⁸.

Lo mismo se dio en Guatemala, ya que las mujeres que menos se realizan la prueba son las edades entre 18 y 20 representando un 58%.³⁷ En Ecuador se vio una representación similar sobre las mujeres que se realizaban la prueba en edades ya muy avanzadas. Se evidenció en un estudio realizado en 175 mujeres de Cuenca que el promedio de edad sobre la toma del examen cérvico-uterino fue de 48.4 años, siendo el grupo etario de 36 a 64 años con mayor representación en un 55.4%.⁴⁰ En Costa Rica también se correlaciona la edad como un factor limitante, ya que en un estudio realizado por una Universidad en San José en 13.400 hogares de mujeres que nunca se habían realizado una citología eran más jóvenes que el total de la población en estudio (72%), entre 20 y 29 años; una mayor proporción de ellas eran solteras o no tenían relación doméstica (85%) y tenía un nivel educativo más alto.⁶¹

En función de lo anterior, es relevante señalar que el CCU afecta cada vez a mujeres más jóvenes, e incluso hay presencia de displasias severas en mujeres menores de 25 años. Farfán y Cols¹⁰ afirman que el cáncer *in situ* se presenta de manera significativa entre los 30 y los 39 años, por lo que se podría dar su prevención si las pruebas se realizan adecuadamente en los distintos grupos etarios. También cabe mencionar que el carcinoma invasor se puede aparecer después de los 40 años, por lo que es importante la realización de la prueba tanto en edad joven como en adulta, por ello vemos un ejemplo entre Argentina y Perú en el cual se dio un dato interesante. En Perú destacó que, en Chimbote, en una población conformada por una población de 53 usuarias, el 51% de las mujeres que no se realizaban el examen cérvico-uterino estaban arriba de los 30 años.⁴³ En Argentina se dio todo lo contrario ya que se realizó un estudio en 1501 mujeres en una universidad de Santa Fe sobre la percepción y conocimientos de una comunidad universitaria sobre el CCU, el Papanicolaou y su realización. Este obtuvo como resultados que el rango con mayor porcentaje de mujeres fue entre los 35 y los 39 años (150 mujeres, 17,5%).⁴⁷ Las mujeres que participaron de la encuesta contaron con una representatividad del 81,6% entre los 30 y 64 años, rango de edad objetivo de tamizaje según el Programa Provincial de Prevención del CCU de Santa Fe, y se concluyó que las mujeres encuestadas sobre si realizaban la CCV, de 855 usuarias, expresaron que 840 de ellas, es decir un 98,2%, se realizaba la prueba.⁴⁷

Aparte de la característica de a qué edad se debe realizar la prueba cérvico-uterina, también se vio una distinta en los diferentes países, que es la que se vio en Chile sobre la falta de conocimiento sobre a qué edad se debe realizar las pruebas. En Chile se realizó un estudio en el 2012 sobre las creencias del Papanicolaou y el CCU en una población conformada por 333 mujeres entre las edades de 18 a 64 años. Este estudio concluyó que la barrera principal es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida de las pruebas en un 66.6 % de las usuarias.⁴² Por último en países como Nicaragua, Honduras, Brasil y Paraguay no se detectó que la variable Edad cuente como un factor limitante. Es más, en Nicaragua el grupo etario que predominó es entre 18 a 26 años con el 50.3% respecto al tamizaje CCV.³⁹

- Nivel de educación

La educación influye bastante en la no realización de CCV en Latinoamérica. Por ejemplo, en México la investigación realizada por Nájera y Lazcano en el estado de México DF y Oaxaca, concluyó que el 14.5% desconocía totalmente la prueba de CCV.⁵⁴ Asimismo el instituto Mexicano del Seguro Social mostró como resultado que la escolaridad fue factor que determinó

la negación de la citología cervical, además mostró como resultado que 31.5% de los pacientes de la unidad de medicina familiar tenían negación a realizarse la prueba teniendo solo educación primaria.⁴⁹ También el estudio realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social en Hidalgo concluyó que más de la mitad desconocen prueba de CCV.⁴⁹

Similar a las investigaciones en México, hay una tesis realizada en Guatemala en el año 2016 en los departamentos de Chimaltenango y Zacapa, la cual concluyó que el factor cultural y falta de conocimiento en Chimaltenango fue de 90% y en Zacapa de 89%, y evidenciaron ser limitantes en la realización de CCV en mujeres de 15-49 años.⁶⁶ Son similares también estudios realizados en Bucaramanga, Colombia, en el año 2015, en donde 52% de las participantes del estudio tenía conocimiento de la prueba, y solo 42% de encuestadas saben para qué sirve la CCV, concluyendo que el conocimiento y la educación sobre la citología es el principal factor para renuencia de esta prueba.³⁸

Al igual que Colombia, en Perú en el año 2015 se realizó un estudio que mostró como resultado que 57% de mujeres no saben para qué sirve este examen y se concluye que los niveles de educación superior aumentan la utilización de esta prueba CCV.⁶⁸ En el mismo país el estudio realizado por Fernando Bazán, en el Hospital Nacional San Bartolomé en año 2005, que de 501 encuestadas el 63% desconocía sobre la CCV.⁶⁹ Así mismo, según los resultados obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2018 en pacientes encuestadas sobre baja realización de la CCV, está asociado a educación primaria o inferior.⁷⁰ Similar estudio realizado por Hernández, en Chile, concluyó que 48.3% de las mujeres encuestadas no tenían conocimiento sobre el Papanicolaou y fue la principal causa para no realizarse la prueba.⁴² También en el mismo país la investigación realizada por Teresa M., informó que 45.6% de mujeres que no se realizan la prueba de CCV y es debido a falta de conocimiento.⁷³

En Argentina el estudio realizado en Bahía Blanca obtuvo como resultado que la principal barrera para realizar la CCV es falta de información y conocimiento.^{45,74} Igualmente en el mismo país un estudio realizado en Estudiantes de la Universidad Nacional del Litoral, en Santa Fe, concluyó que a pesar de ser mujeres con estudios superiores, no tenían conocimiento sobre la CCV.⁴⁷ Igualmente la investigación realizada Badr concluye que la falta de información fue el principal obstáculo observado, el 94.6% sabe que es Papanicolaou pero solo 49.1% cree importante realizarlo.⁴⁵ En Ecuador un estudio realizado en el dispensario del Sector Santa Lucía concluyó que la falta de información o ausencia de la misma era concluyente para la no realización de la citología.⁷⁸ Este estudio coincide con el de Cruz, realizado en la ciudad de

Machala, Ecuador, en pacientes de 45 a 49 años, el cual concluyó que 56% no se realizan el Papanicolaou por falta de conocimiento.

Igualmente, en un estudio realizado en Cojedes, Venezuela, en el año 2012, se concluyó que el desconocimiento y desinformación sobre la citología eran factores para la no realización.⁷⁹ Comparado con el estudio realizado en República Dominicana que mostró los mismos resultados y concluyó que las mujeres con mayor educación tienen más conciencia y obtienen mayores beneficios para realizarse la CCV, y así enfrentar menos las barreras culturales.^{62,81} La evidencia anterior demuestra que existe una relación significativa entre no conocer la prueba de Papanicolaou, cómo se hace y para que se indica, y la decisión de no realizarla.

Contrario a otros países, en Guatemala un estudio realizado por Camey menciona que 88% de las mujeres a quienes se les realizó una encuesta sabe qué es la CCV, para qué sirve y qué enfermedad previene, por lo tanto, este estudio descarta que el conocimiento o nivel educativo sean factores que interfieran en la renuencia de CCV, sino que es debido a otros factores.³⁵

Similar a Guatemala, un estudio realizado en Perú por Esther Cruz en 53 mujeres mostró que la educación no es un factor para no realizarse la prueba de CCV.⁶⁸ Así mismo, el estudio realizado por la Universidad Católica de Chimbote en el año 2018 menciona que mujeres de San Juan de Iscos sí disponen de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y presentan actitud favorable ante el mismo.⁷¹ También el estudio realizado en La Unión y Santa Elena, El Salvador, concluyó que la mayoría de pacientes encuestadas tenían conocimiento sobre CCV y CCU. Además consideran que este factor no influye en la renuencia de CCV.^{48,75} Igualmente en Nicaragua, Brasil y Paraguay, mostraron que la educación no fue un factor que interfiere en la realización de la prueba, así como ningún factor sociocultural.^{20,56}

Coincidiendo con los distintos estudios e investigaciones se evidencia que el conocimiento y nivel educativo son de los principales factores socioculturales que impiden realizar la CCV en mujeres y que influyen de manera negativa, ya que no permiten comprender la importancia que tiene la citología sobre su salud y riesgos que existen de realizarla. Las mujeres que poseen poca información acerca de la importancia de realizarse el Papanicolaou están desinformadas sobre el tema, saben que existe esa prueba, pero no conocen la importancia que tiene para su vida tanto personal, como familiar y social.

- Estado civil

El estado civil también está asociado como factor influyente, ya que las mujeres que con mayor frecuencia acuden a realizarse el tamizaje de manera subsecuente son las casadas o en unión libre, quizás porque su relación de pareja las hace sentir más susceptibles a desarrollar CCU, pero seguras al momento de solicitar la prueba, mientras que las solteras, divorciadas y viudas, probablemente por no tener pareja en la actualidad, se sienten más seguras de no presentar alguna anormalidad.

En Colombia se evidenció que el grupo más frecuente para la toma de citología fue el de casadas y viviendo con la pareja con el 76,6% y el 61,3%, respectivamente.³⁸ En comparación con Guatemala, en un estudio hecho en la Universidad Rafael Landívar, el cual refleja que de 42 pacientes el 31% de las usuarias eran casadas y el otro 60 % unidas, por lo que da un 90% de las entrevistadas cuenta con pareja.³⁵

En Ecuador, en una muestra de 175 mujeres, el estado civil que predominó entre las comerciantes del Recinto Ferial de Azogues es el de casada con el 49.7%.⁴⁰ En Argentina, en un estudio realizado en la Universidad Nacional de Litoral, el factor del estado civil y sus variaciones respecto a distintas mujeres dio como resultado un 43.7 % de mujeres casada, 16.3% unidas, 23% solteras, 11.4% separadas y 1.2% viudas.⁴⁷ En México también se encontró la misma variante, ya que en Michoacán se evidencio que el factor estado civil que más predominó en las mujeres fue casadas, de 146 las casadas fueron 111, lo que equivale a un 76 %.⁴⁹

Por último, en Honduras, en un estudio los resultados del estado civil sobre la influencia en la prueba cérvico-uterina fueron los siguientes: unión libre 59%, casada 16% y 25% soltera en un estudio realizado por el Centro de Investigaciones y Estudios de Salud de la Escuela de Salud Pública CIES-UNAN de Managua.⁶⁴ En Puerto Rico, en un análisis de investigación sobre la asociación en la detección del cáncer de cuello uterino se demostró un dato curioso, ya que las mujeres divorciadas o separadas tenían una probabilidad menor de haberse hecho pruebas de detección que aquellas casadas o viviendo en pareja en los últimos 3 años. El porcentaje de mujeres que se han hecho la prueba cérvico-uterina respecto a las casadas fue de 83% y el de las mujeres solteras fue de 41% en un total de 2,206 mujeres estudiadas.⁵⁹

En cambio, se encontró una similitud contradictoria en ciertos países en donde el factor del estado civil no afecta a la toma del tamizaje cérvico-uterino, como Nicaragua, Paraguay y Brasil. Por ejemplo, en Brasil se realizó un estudio sobre la relación de los factores socioculturales y la realización del examen preventivo cérvico-uterino a una muestra de 227 mujeres en la cual se reportó respecto al estado civil que 32,1% de las mujeres se declararon solteras; 34,4% en

unión estable; 19,3% casadas; 3,9% viudas y 10,1% separadas. Analizando estos datos se llegó a la relación entre las variables sociodemográficas: estar soltero, divorciado o separado como factor negativo para la realización de CCV, ya que se encontró que la relación en pareja influye de forma importante en la decisión de realizar la CCV.^{60,20,56}

- Nivel socioeconómico

Se concluyó que uno de los determinantes más consistentes en los distintos estudios sobre las limitantes de tener una prueba CCV reciente fue el nivel socioeconómico. Distintos países tenían este factor en común, por ejemplo, en Colombia en el año 2020 se realizó un análisis univariado de las variables sociodemográficas que afectan a la CCV. Los resultados fueron que el 83,2% de las mujeres que no se realizaron la citología tenían un índice económico más bajo, de la misma manera ocurrió en el grupo que se tomó la citología, pues el 77% también tenían un índice de riqueza más bajo.³⁸

En Guatemala se realizó un mapeo epidemiológico de la citología cervical en el departamento de El Progreso, el cual concluyó que el factor económico fue el que más destacó. El 86% de las mujeres no recibe ni un centavo por el trabajo que hace a diario en el hogar, lo cual da como resultado que su pareja tome las decisiones por ella, aun siendo de su propia salud.³⁶ En México, en un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Querétaro en 260 pacientes, se demostró que con base en el nivel socioeconómico el estrato de mayor prevalencia en la muestra de estudio fue el medio bajo y medio alto con 40.8% y 28%, respectivamente.⁴⁹

Samir Soneji, en un estudio realizado a nivel latinoamericano, demostró que en República Dominicana se observó un fuerte gradiente entre la riqueza y la probabilidad de un examen de Papanicolaou reciente. Las mujeres con mayor riqueza probablemente experimenten mejores oportunidades.⁶² En Puerto Rico se reportó, en un estudio realizado por la CDC en el 2010, que las mujeres con ingresos económicos altos tenían una probabilidad mayor de realizarse las pruebas de detección que aquellas con los ingresos económicos más bajos.⁵⁹

- Ocupación

De las mujeres estudiadas se obtuvo que la mayoría laboran fuera del hogar, lo que conlleva tener restricción en cuanto al tiempo para acudir a los servicios de salud a realizarse la CCV. El tiempo tiene relación con la ocupación, que es otro factor influyente, ya que en los

estudios realizados previamente se encontró que las mujeres con ocupación de amas de casa corresponden a la mayoría de la población estudiada, siendo esto un motivo que limita la obtención de información acerca de dicha prueba y por ende la no realización de la prueba.

En Colombia, las mujeres que no tenían trabajo presentaron el 40,6% del grupo que no se toma la citología en contraste con el grupo que tenía trabajo en un 38,3%.³⁸ En México, respectivamente en Michoacán la ocupación más frecuente encontrada fue ama de casa con un 61%. La mayoría de las pacientes que desean trabajar en turnos completos fueron de 75.3%, lo cual fue interpretado como un factor para la no realización de la CCV y se relaciona con otro estudio en Querétaro, donde se indica que el 46.9% de las mujeres eran empleadas y tan solo el 1.2% respondieron ser estudiantes.⁴⁹

Otro estudio que correlaciona la variable ocupación fue el que se realizó en Honduras en el año 2017, el cual se centró en las características sociodemográficas de las mujeres que asisten a realizarse las pruebas de tamizaje para CCU en El Guante, Cedros y Francisco Morazán. Este obtuvo como resultados que las mujeres amas de casa eran el 87%, comerciante 10% y estudiante 3% de la población total en estudio.⁶⁴

- Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica también destaca un papel importante en la mayoría de las usuarias estudiadas, ya que la mayoría no se realizaban la prueba debido a tener que caminar o viajar grandes distancias al centro de salud próximo en donde se realizaban las pruebas y se compararon distintos países y los que tenían similitudes respecto a este factor demográfico.

En Colombia se evidenció que en el 2020, en la Universidad del Rosario, el 32,5% de las mujeres que habitaban en el Región Atlántica no se realizaron la CCV y las que sí realizaron la citología fueron el 26,2% y habitaban en Bogotá y región central, por lo que debido a la localidad y el transporte dificultó la prueba.³³ En la Universidad de San Carlos de Guatemala se realizó un mapeo epidemiológico sobre las pruebas de CCV en distintos departamentos en los cuales resaltó que la demora en la entrega de los resultados también puede ser debida a que la paciente no acude con puntualidad a sus citas y deja pasar mucho tiempo para averiguar sobre el resultado de sus exámenes, lo que conduce a una disminución en la efectividad del tratamiento.³⁶

En el 2018, en la Universidad Nacional de Perú, se concluyó sobre las limitantes en la realización del examen de Papanicolaou que el 88% de las usuarias no tienen accesibilidad a los servicios de salud y el 53% de ellas no se realizan el examen de papanicolaou.⁴⁴ En El Salvador

también se detectó, en un estudio relacionado a los factores sociodemográficos y su limitación en la prueba CCV en San Alejo y Santa Elena en Usulután, que los factores que influyen positivamente en la toma de citología respecto a la accesibilidad son del 48.9% para mujeres que prefirieron la comunidad, la unidad de salud o el sitio de trabajo.⁴⁸

Por último, cabe mencionar que en México en el 2009 se realizó un estudio en San Luis Potosí y concluyó que la accesibilidad a la prueba de tamizaje es adecuada en un 67,3% .En la Universidad Autónoma de Querétaro en el 2002 se vio que el transporte público fue el más utilizado por las pacientes estudiadas con 58.8% como un factor que no impide el acceso a las pruebas CCV, como sostiene el estudio *Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix*, que demuestra que las pacientes que llegaban a su clínica caminando o en transporte público eran más propensas para incumplir con el tamizaje.^{51,91}

- Coitarquía / Sexualmente activa

Respecto a los factores coitarquía o múltiples parejas, en Argentina se tomaron en cuenta 516 mujeres encuestadas. Los resultados fueron que, en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 54,7% (470 mujeres) se inició entre los 19 y 24 años; le sigue el rango de 13 y 18 años (260 mujeres, 30,2%), y entre los 25 y 30 años (85 mujeres, 9,9%). Por último, se realizó un estudio respecto a los compañeros sexuales. El 62,1% tuvo más de dos compañeros sexuales; unas 363 mujeres, entre 2 y 4 compañeros sexuales (42,2%); y 5 compañeros o más, 171 mujeres (19,9%). Unas 237 mujeres (27,6%) refirieron haber tenido un solo compañero sexual.⁴⁷

Al igual que en México, en el 2018 se evaluaron 200 mujeres, quienes se situaban sobre todo entre 29 y 35 años, en su mayoría eran solteras o madres solteras, teniendo hasta el momento del estudio 2 parejas sexuales con mayor frecuencia, iniciaron su vida sexual activa a los 16 a 20 años y nunca se realizaron la prueba del Papanicolaou.⁵⁰ En Sonora también se destacó que las mujeres en su mayoría llevan una práctica inadecuada del examen, en tanto que no se practica por el inicio de la vida sexual, sino posterior a la maternidad.

En Bolivia el factor de riesgo más frecuente es la edad de inicio de relaciones sexuales, fue lo que concluyó un estudio realizado en el 2010 sobre los factores que influyen en la baja afluencia para la realización del PAP.⁵⁷ En Perú, en Chimbote en el año 2018, se demostró que 51% de mujeres que no acuden a realizar una CCV son mayores de 30 años, así mismo 69% iniciaron las relaciones coitales a temprana edad.⁴³

Por último, en Panamá en el mismo año se realizó un estudio de casos y controles por la Universidad de Panamá por el Instituto Oncológico, el cual relacionó estas variables y concluyó sobre el factor edad de inicio de relaciones sexuales con respecto al desarrollo de CCU: de los 174 casos, 147 resultaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 20 años, en el caso de los controles 101 resultaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. Otro factor importante que se relaciona fue el número de parejas sexuales en casos y controles con respecto al cáncer cérvix-uterino, de los 174 casos, 129 resultaron tener más de una pareja sexual durante su vida. Para los controles 114 de 174 resultaron tener esta condición.⁶³

- Paridad

Como última variable está la paridad, en esta hay tres países tenían relación entre sí, por ejemplo, en Guatemala sobre las pacientes que se realizan el Papanicolaou se encuentra que el 42% había tenido entre 0 y 3 gestas y 35.6% entre 4 y 7 gestas, pero este tipo de información también fue posible obtenerla solamente en 3 municipios: San Agustín, El Jícaro y Sansare, lo que corresponde al 27.3% de la población estudiada de 883 usuarias.³⁶

En Ecuador la paridad de las mujeres que se realizan el PAP corresponde al 45% con un número de hijos de 3, y el 31% con el número de hijos de 2 en un estudio realizado a 1453 mujeres sobre los factores asociados en la decisión de toma de muestra del test de CCV.⁴¹

Por último, en El Salvador también se detectaron variables idénticas respecto a las limitantes de la toma del tamizaje cérvico-uterino, en una investigación sobre *Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan tres unidades de salud (US): U.S de la Playa, U.S San Alejo en la Unión y U.S Santa Elena en Usulután*. Esta concluyó que prevalecen las edades de 20-39 años, tienen más de 3 hijos y viven en el área urbana.

Como último dato, respecto a Brasil y Paraguay destaca que los factores sociodemográficos no representan cierto grado de limitación hacia las pruebas cérvico-uterinas.⁴⁸

4.3 Factores socioculturales

El propósito de la CCV es la detección temprana de lesiones preinvasivas y CCU, para ser tratadas a tiempo adecuadamente, sin embargo, existen diferentes factores que actúan como barreras para realizar este examen, entre los que se encuentran distintos factores socioculturales.

En este estudio se recopilieron artículos de 14 países de Latinoamérica que contienen información de factores socioculturales que interfieren en la realización de CCV en mujeres.

- Religión

Un estudio realizado por Camey en Guatemala menciona que religión no es factor influyente para realizar la prueba de CCV, ya que a 86% de las entrevistadas nunca les han hecho comentarios en la iglesia sobre citología o que no se lo realicen, por lo que no consideran que este factor influye en renuencia de citología.³⁵

En Brasil, en el municipio de Porto Velho, estado de Rondônia en el Departamento de Medicina, Universidad Federal de Rondônia, de las mujeres entrevistadas, 56,4% se declaró practicante de alguna religión, mientras que 43,6% declaró no participar de ninguna institución religiosa. El presente estudio constató que este factor no interfiere en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino, demostrando que, a diferencia de otros, el factor religión no constituye un obstáculo en la realización del examen. Además, algunas instituciones religiosas ofrecen actividades o informaciones relacionadas con la salud que pueden conducir, directa o indirectamente, a una mayor utilización de los servicios de salud por parte de los afiliados expuestos a esos recursos. De esta forma, se observa que la participación de las mujeres en una institución religiosa crea condiciones favorables para la realización del examen preventivo, en tanto encuentran un espacio físico y social de acogida, lo que contribuye a mejorar la cobertura de los programas nacionales de tamizaje.^{20,56}

En Colombia, en el estudio de Bucaramanga, inicialmente se creía que la principal causa de inasistencia iban a ser los credos religiosos, pero se encontró que 66.6% de ese 24% que manifestaron interferencia, lo hacían por su pareja actual, a las cuales el 33% les impedían hacérsela y que no se relacionaba con la religión la no realización de la CCV.³⁸ Este estudio se relaciona con el de Tabasco, México, en el año 2018, realizado por la Universidad Juárez Autónoma, el cual concluye que la religión es un factor positivo para realizarse la CCV.⁶⁷

Al analizar distintos estudios e investigaciones se evidencia la poca información que existe respecto a las distintas religiones que profesan las mujeres y que no es un factor que influye en las mujeres para que no se realicen citología, es más en algunos estudios concluyeron que la religión era un medio de apoyo para cumplir con los objetivos personales y no una barrera.

- Mitos y creencias

En un estudio realizado en Guatemala por Camey, 57% de usuarias que realizaron la encuesta coincidieron que era dolorosa la prueba a pesar de la educación brindada antes de realizarla.³⁵ Resultados similares muestra el estudio realizado en Bucaramanga, Colombia, en donde el 24% de mujeres participantes en prueba mostró que tenía miedo a realizar prueba de CCV.³⁸ Otro estudio que coincide es el de Cartagena, Bolívar, Colombia, en el cual 32% de mujeres entrevistadas siente miedo y temor al realizarse la CCV. Igualmente, en Chile, la investigación realizada por Teresa M., informó que 38.6% de mujeres en su estudio que no se realiza la prueba de CCV es por miedo.⁷³ Este estudio es similar al de Nicaragua, realizado en Matagalpa en 2015, el cual concluyó que 80% de las encuestadas no realiza Papanicolaou por miedo a ser doloroso.⁷⁷

Unos años después, en Nicaragua, en 2018, la Universidad Autónoma de Nicaragua, en su estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma CCV, encontró que las mujeres tenían la idealización de que el Papanicolaou produce abortos en el embarazo.³⁹ Así mismo, un estudio realizado en Sector Santa Lucía centro concluyó que unos de los factores que influyen para la no realización de citología es que consideran que es dolorosa. En Chile, el estudio realizado por Universidad Nacional de Toribio informó que la creencia de tener relaciones sexuales frecuentemente es necesaria para realizarse la prueba, se encontró un 17.1% de mujeres encuestadas, por lo que señalan que las creencias son un factor de riesgo para realizarse prueba.⁴² Otro estudio que coincide es el realizado en Babahoyo, Ecuador, en el cual, de las 1453 mujeres, el 50% cree que si no siente ninguna molestia no deben realizarse la citología, otro 24% cree que solo deben hacérselo pacientes postmenopáusicas, además 17% cree que no debe realizarse en embarazo porque puede provocar aborto, del total de este estudio 77% creen que es doloroso.⁴¹

En el 2015 en México se encontró que uno de los obstáculos para que se realice la CCV fue la creencia de que las mujeres solteras que se hicieran la prueba serían vistas como mujeres sexualmente activas. Lo anterior en una comunidad como Juchitán en donde se enaltece la virginidad femenina como un requisito para el matrimonio, se vuelve una barrera fundamental.⁸⁷ Otro estudio realizado por el Dr. Francisco Soto en La Habana en el año 2002, obtuvo como resultado que el 84,8% del grupo estudio le teme al resultado de la prueba ya que existe creencia que al realizarse CCV, el diagnóstico pueda salir positivo de cáncer cervicouterino y 32,3% del grupo control refiere temor a la CCV, lo cual provoca no realizarse prueba en años siguientes.⁹⁶

En estos estudios mencionados anteriormente se demuestra que existe una mayor frecuencia de creencias erróneas sobre realización de la CCV, además tiene asociación directa y es factor riesgo significativo para realización de citología.

- Etnia

Un estudio realizado en Bogotá, Colombia, en el año 2020, mostró como resultado que las etnias indígena, negra, mulata y afroamericana, eran factor influyente para no realizarse prueba de Papanicolau.³⁸

En Perú, se realizó un estudio sobre la realización de prueba de CCV en mujeres de 30 a 49 años. El cual concluyó que las barreras idiomáticas fueron reportadas como un obstáculo, lo que es consistente con otros estudios, los cuales informan que las mujeres pertenecientes a alguna etnia indígena en Perú comparten dichas barreras.⁸⁶

Otro estudio en Perú, en el 2013, reportó que el personal de salud era una barrera, el hecho de no tomar la muestra a las mujeres cuando llegan al servicio, ya sea por la edad y por etnia, esto que refleja que en esta zona se vulneran los derechos de salud a las mujeres indígenas, ya que negar la atención es considerado un hecho discriminatorio.⁸²

- Vergüenza

Un estudio realizado en Guatemala por Camey demostró que el 45% no se realizaba la prueba CCV, y concluyó que es debido a la vergüenza y timidez que demuestran las mujeres, ya que al ser observadas por otras personas se sonrojan. Igualmente, en Guatemala el estudio realizado en el año 2016 en los departamentos de Chimaltenango y Zacapa concluyó que el motivo principal porque las mujeres no se realizan CCV en los dos departamentos es vergüenza por ser atendidas y evaluadas por personal de salud masculino.³⁵

Otro estudio que concuerda es el realizado por Esther Cruz en Perú año el 2015, el cual mostró los resultados de que el 84% de las mujeres que no realizan la CCV es debido a vergüenza.⁶⁸ Igualmente en El Salvador, informaron que el 56.94% de pacientes tiene vergüenza a ser atendidas por médicos varones, y por ende no se realizan la prueba con médicos hombres, y prefieren hacerlo con mujeres.^{48,75} Así mismo, en Nicaragua un estudio realizado Universidad Autónoma de Nicaragua en el año 2017 concluyó que un factor que influía en la no realización de citología era que el médico que las atendiera fuera hombre, por vergüenza y porque la pareja no

permitía realizarlo.⁷⁶ También el estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, año 2018, indica que la vergüenza fue motivo de la no toma del examen CCV.³⁹

Otro estudio que concluye y obtuvo los mismos resultados fue el realizado en Paraguay en el año 2020, donde se concluyó que la barrera para realizarse la citología fue vergüenza y que el médico que le atienda sea hombre, otros factores no fueron relevantes en este estudio.⁷⁰ Un estudio realizado por Zapata en Tabasco, México, concluyó que la negación por parte de las encuestadas a realizarse la CCV era porque el personal de salud no era mujer o porque eran conocidos de la comunidad. Este mismo dato coincide con los aportados en Nicaragua y Paraguay.^{67,70}

Se demuestra que hay una relación altamente significativa con la educación, ya que muchas de ellas no entienden por qué deben enseñar sus partes íntimas a otra persona, además consideran una ofensa para la mujer tener que mostrar sus partes íntimas a los médicos, sin duda la vergüenza a que la prueba la realice un médico hombre influye bastante con la decisión de no realizarse el CCV.

- Machismo

En Nicaragua el estudio realizado en 2017 concluyó que la mayoría de las pacientes encuestadas no se realiza la prueba de CCV por falta de apoyo de su pareja y que tienen que pedirle permiso.⁷⁶ Este estudio coincide con el de Camey, en Guatemala, el cual informa que 91% (38 usuarias) de las entrevistadas cuenta con pareja, independientemente en el estado civil en que se encuentre, lo cual deja refleja que puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou, debido a que deben consultar con su pareja si realizar el examen o no.³⁵ También coincide con el estudio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en el año 2018, donde indica que el machismo que viven las mujeres, vergüenza y temor en el cien por ciento de los casos fueron motivo de la no toma del examen.³⁹

Así mismo en México en un estudio realizado en Tabasco en el año 2018, las mujeres encuestadas refirieron conductas machistas, como prohibir a sus parejas que acudan a revisión ginecológica porque “creen que la intimidad es de su propiedad”.⁶⁷ En Costa Rica se evidenció que el machismo y la vergüenza juegan un papel importante, el estudio puso en evidencia que se deben formular estrategias y enfocar la información en equidad de género, haciendo que los hombres sean conscientes de la importancia de la CCV. Dado que no se puede excluir a los hombres de esta prueba.⁷²

En Guatemala, año 2013, la Universidad Rafael Landívar determinó los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou y concluyó que el 86% no recibe ni un centavo por el trabajo que hace a diario en el hogar, lo cual da como resultado que su pareja tome las decisiones por ella aun siendo de su propia salud, lo cual no las deja realizarse como personas independientes que puedan tomar sus propias decisiones y, por lo tanto, reflejan su inseguridad y su temor en algo tan sencillo como realizarse el examen de Papanicolaou. Así como el estudio realizado en Bolivia, por Sánchez en el año 2010, determinó que la aceptación de Papanicolaou aumenta con la aceptación de la pareja posterior a la explicación, el 74% comprendió quiénes deben realizarse el examen del Papanicolaou y solo el 10% acudieron a la realización de la prueba.⁵⁷

Este estudio también coincide con uno en el mismo año, realizado en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, que revela que los motivos para no realizarse la prueba CCV es la falta de interés, por la influencia de la pareja y por no conocer la finalidad de realizarse el procedimiento de forma periódica, encontrándose con esta actitud el 83.3% de mujeres, aunque un 70.8% refiere que es muy importante realizarse la prueba previa autorización de los esposos.⁵⁰

Estamos de acuerdo con investigaciones anteriores que concluyen que la situación de las mujeres que dependen económicamente del esposo, que no trabajan, y que además no tienen acceso a una educación adecuada sobre la prueba CCV, están afectadas directamente por el machismo y por la falta de comunicación entre las parejas, lo que afecta de manera relativa en la realización del Papanicolaou.

4.4 Otros factores

Entre otros factores que se encuentran en distintos países de Latinoamérica que limitan la CCV están la comunicación entre pacientes, la falta de interés por recoger resultados por parte de mujeres, así como el tiempo de espera para ser entregados los resultados por los servicios de salud, los cuales favorecen a que solo 10% de mujeres acuda a realizarse de nuevo la CCV.⁸⁴

También es clave la falta de conocimiento adecuado sobre quién tiene que realizar la CCV, ya que en un estudio se evidenció que parteras y comadronas eran las personas a la que acudían las mujeres antes que a un servicio de salud para atender enfermedades ginecológicas.⁸³ La mala atención brindada por parte del médico del médico es otro factor que influye grandemente, es evidente que si no existe una buena relación médico-paciente, las mujeres optarán por no realizarse la prueba, o realizársela en otro lugar, esto sin duda es un factor que

no debería existir, creemos que el médico debe tener la obligación de atender de forma educada, responsable y ética a todo paciente, sin importar su raza, etnia, religión, sexo o estado económico.⁸⁶

Todos estos resultados, u otros factores que se encontraron en menor cantidad en distintos países, provocan un obstáculo para la realización de la CCV, y tienen relación en mayor o menor medida con factores descritos en los capítulos 4 y 5. Consideramos que, de no existir los factores sociodemográficos y socioculturales, no existirían estos otros factores que rara vez intervienen en la realización de prueba.

CONCLUSIONES

- Los factores que más se evidenciaron respecto a la limitación para realizarse la prueba CCV fueron: edad, estado civil, nivel de educación, creencias y vergüenza. Estas variables se encontraron en la mayoría de los países, la edad afectaba en el sentido de que las mujeres más jóvenes no se realizaban la prueba, y como se mencionó, de acuerdo con la actualización de pautas recomendadas por la ACOG en el año 2021, la detección debe comenzar a los 21 años y las recomendaciones de detección permanecen sin cambios para las personas de riesgo promedio de 21 a 29 años y las personas mayores de 65 años.
- El estado civil de las mujeres casadas o unidas evidenció una alta incidencia respecto a las pruebas, quizás porque su relación de pareja las hace sentir más susceptibles a desarrollar CCU, pero a la vez, más seguras al momento de solicitar la prueba. Mientras que las solteras, divorciadas y viudas, probablemente por no tener pareja en la actualidad, se sienten más seguras de no presentar alguna anomalía.
- El nivel de educación, conocimiento, creencias y vergüenza afectan de manera negativa a la población de los distintos estudios como un impedimento a la realización de tamizaje, una gran parte de las usuarias presentaron grados académicos muy bajos, la mayoría se quedaron en primaria, pero otro grupo tenía niveles educativos más altos, pero aun así tenían ciertos desconocimientos de la prueba.
- Aunado a esto, en la mayoría de los estudios se presentaron ciertas creencias sobre la prueba, como dolor, miedo o una ofensa de mostrar las partes íntimas a los médicos. Cabe mencionar que estos factores influyen de manera negativa, ya que no permiten comprender la importancia que tiene la citología sobre su salud y riesgos que existen de realizarla. Las mujeres que poseen poca información acerca de la importancia de realizarse el Papanicolaou están desinformadas del tema, saben que existe esa prueba, pero no conocen la importancia que tiene para su vida tanto personal, como familiar y social.

- Entre los factores que influyen en menor frecuencia, de mayor a menor, está la economía, ya que las mujeres que no se realizaron la citología tenían un índice económico más bajo. También aparece la accesibilidad geográfica, en este factor se evidenció que la mayoría no se realizaban la prueba debido a tener que caminar o viajar grandes distancias al centro de salud próximo en donde se realizaban las pruebas.
- En cuanto a la coitarquía/actividad sexual, aquí los resultados fueron que la edad de inicio de las relaciones sexuales, en la mayoría de estudios fue antes de los 20 años en su mayoría y teniendo 2 parejas sexuales o más con mayor frecuencia. Tratándose de la ocupación, la mayoría de las mujeres según los datos de los distintos estudios laboran fuera del hogar como amas de casa, lo que conduce a tener restricción en cuanto al tiempo para acudir a los servicios de salud a realizarse la prueba CCV.
- Por su parte, respecto a la paridad, aquí el número de gestas se veía como una limitante en la realización de la prueba y, por último, la religión, respecto de la que se evidenció la poca información que existe respecto a las distintas religiones que profesan las mujeres y que no es un factor que influye en ellas para que no se realicen la citología.
- Respecto a los estudios en Nicaragua, Paraguay y Brasil se vio que la mayoría de los factores analizados no afectan negativamente en la toma de la CCV en la mayoría de países de Latinoamérica, por lo que se evidenció que tienen una alta toma de muestras y programas de prevención y promoción del CCU.
- En la presente investigación documental se logró compilar, a través de un proceso sistemático de indagación, recolección de datos, organización, análisis e interpretación, distintos estudios de Latinoamérica, que abarcan los factores sociodemográficos y socioculturales que impiden la realización de la CCV en mujeres de 21 a 49 años. De forma argumentativa y reflexiva se analizó país por país, donde se vieron tanto similitudes como diferencias.
- De forma cronológica, desde los estudios más antiguos hasta los más recientes, fue posible hacer un mejor análisis y determinar si existieron cambios positivos o negativos. La mayoría de los estudios son relevantes, ya que son tesis de pregrado, grado y posgrado de universidades reconocidas en cada país. Se utilizaron estudios como revistas científicas, como SciELO, NCIB, Elsevier, PubMed, entre otras revistas reconocidas.

Respecto a los factores sociodemográficos se analizaron 31 estudios y 24 estudios socioculturales.

- Por último, cabe mencionar que se hizo una búsqueda exhaustiva de todos los estudios que tienen relación con los objetivos de este estudio, y no se lograron encontrar dichos estudios en países como Haití, Uruguay y Belice. También cada país tiene entre 1 a 3 estudios o más, por lo que puede haber un sesgo por la falta de estudios, aunque se tomaron los más relevantes, como ya se mencionó. Además, cada país tiene entre 1 a 3 investigaciones, por lo que pueden existir sesgos en el estudio, aunado a esto también existieron sesgos por la antigüedad en varios países, aunque sirvieron para hacer comparaciones en los distintos años.

RECOMENDACIONES

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala, promover el interés de la utilización de este estudio para la realización de tesis sobre los factores limitantes de la citología cérvico-vaginal a nivel nacional, con base en los hallazgos presentados en este estudio.
- Al Ministerio de Salud, promover el interés de la utilización de este estudio para la realización de planes de prevención sobre los factores limitantes de la citología cérvico-vaginal a nivel nacional con base en los hallazgos presentados en nuestro estudio. Así poder realizar más estudios sobre acceso a la citología cérvico-vaginal, ya que no se cuenta con datos actualizados. Con eso se podrán llevar a cabo planes de intervención para disminuir la morbilidad por cáncer de cuello uterino en mujeres.
- A los países latinoamericanos, seguir estudiando e investigando sobre los factores sociodemográficos y culturales, ya que existen países de los que no se encuentran datos significativos, así como la antigüedad de distintos estudios, promover la actualización de esta problemática, para así incluir acciones que enfrenten esta situación a nivel global.
- A nivel general, tomar en cuenta los factores que con más frecuencia aparecieron, como la edad, estado civil, educación, vergüenza, creencias y machismo, a nivel latinoamericano, que limitan la CCV en mujeres. Para seguir promoviendo futuros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhatla N, Aoki D, Nand D, Sankaranarayanan R. Cáncer of the cérvix útero. Int J Gynaecol Obstet [en línea]. 2018 Oct [citado 06 Jun 2022]; 143(1): 22 - 36. Disponible en : <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12611>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. ACS. [en línea]. 2021 Feb [citado 08 Feb 2022]; 71: 209-249. doi:10.3322/caac.21660
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino: informe final. [en línea]. 69a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29 y resolución INF/4) [citado 24 Mayo 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41234-csp29-inf-4-s-234&Itemid=270&lang=es
4. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León Ima, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev. Méd. Urug. [en línea]. 2015 Dic [citado 1 Mayo 2022]; 31(4): 231-240. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002&lng=es.
5. Marañón CT, Mastrapa CK, Flores BY, Vaillant LL, Landazuri LS. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Rev CCM [en línea]. 2017 [citado 5 Mayo 2022]; 21(1):187-203. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71542>
6. Flores M, Ramirez N, Pezzarossi N, Montufar E, Coma F, Mazariegos B, Batres R, Zeceña D, Rosa H. Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino [en línea]. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2020 [citado 6 Jun 2022]; 2 ed. Disponible en: <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2021/02/Guia-de-Cancer-2020.pdf>
7. World Health Organization, Perfiles del cáncer cervicouterino en los países, 2021 [en línea]. Ginebra: WHO; 2021 [citado 19 Jun 2022]. Disponible en : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/cxca/cxca-profiles/cxca-profiles-es.pdf?sfvrsn=e4982649_8
8. Organización Mundial de la Salud. Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino [en línea]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 26 Feb 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_28-sp.pdf

9. Organización Panamericana de la Salud. Nuevas tecnologías para la prevención del cáncer cérvico uterino: desde la evidencia científica a la planificación de programas. [en línea] Washington, D.C: OPS; 2010 [citado 19 Feb 2022] Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Informe_Panama_sp.pdf
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. Cervical cancer screening [en línea]. Washington, DC: ACOG; 2021 [citado 06 Jun 2022]. Disponible en : <https://www.acog.org/womens-health/faqs/cervical-cancer-screening>
11. Saldaña M, María M. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres Zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología [en línea]. 2017 [citado 19 Jun 2022]; 14(2-3): 343-364. doi: <https://doi.org/10.5209/PSIC.57090>
12. Lopez P, Balmaceda R, Del Socorro M, Gómez M, Meyquell Y. Factores que influyen en la no realización de la citología cervical (PAP) en mujeres con vida sexual activa que asisten al ESAFC #2 en el Centro de salud Altagracia Managua I semestre 2019. [tesis Enfermería en línea]. Managua: UNAN Managua: 2019 [citado 6 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM13553/Description>
13. Terraza LD, Herrera ME, Sánchez A, Fernández L, Jiménez A. Factores que limitan la realización de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años en un primer nivel de atención. [tesis en línea]. México: Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de Medicina; 2020 [citado 18 Jun 2022]. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2125>
14. Asencios B, Posso F, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An. Fac. Med [en línea]. 2007 [citado 18 Jun 2022]: 68(1): 47-54. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/lil-499659>
15. Capote Negrín L. Epidemiología del cáncer cervicouterino en América Latina. Ecancer medical science [en línea]. 2015 [citado 14 Jun 2022]; 9 (577) Disponible en: <https://ecancer.org/es/journal/article/577-epidemiology-of-cervical-cancer-in-latin-america>
16. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Rev Salud pública Méx [en línea]. 2010 [citado 12 Mayo 2022]; 52(6): 544-559. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600010&lng=es.
17. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Herrera V, Garcia A. Guía de cáncer de cérvix [en línea]. 2017 ed. Guatemala: IGSS; 2017 [citado 19 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPCBE-No.-30-GUIA-DE-CANCER-DE-CERVIX-ACTUALIZADA.pdf>
18. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [en línea]. New York. Naciones Unidas; 2021 [citado 19 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

19. Palladino A. Introducción a la demografía [en línea]. Cátedra de atención primaria de la salud, epidemiología e informática II. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina; 2010 [citado 10 Abr 2022]. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20DEMOGRAF%C3%8DA%20APS.pdf>
20. Lucena L, Tourinho D, Zãn G, Crispim Pedro, Tárique B, Ferrari J. Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervicouterino en Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [en línea]. 2011 Jun [citado 19 Jun 2022]; 2(2): 45-50. Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000200007>
21. Montes J. La literatura gris cambia de color: un enfoque desde los problemas sociales de la ciencia y la tecnología [en línea]. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba. 2018 [citado 6 Mar 2022]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/prINTERfriendly/3866/2579>
22. Zotero: un gestor de referencias bibliográficas libre. ACIMED [en línea]. 2008 Dic [citado 19 Mayo 2022]; 18(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001200018&lng=es
23. Liar D. Útero. En Liar D. Latarjet Anatomía humana. 5ta ed. Madrid. Panamericana, 2019: p 1530 - 1552.
24. Salomón C. Anatomía del aparato reproductor femenino. NAAJP [en línea] 2015 [citado 27 Mar 2022]. Disponible en: <https://s1e181b62664a5fde.jimcontent.com/download/version/1507609059/module/10600931099/name/anatomia%20del%20aparato%20reproductor%20femenino.pdf>
25. Moore KL. Pelvis, periné y vísceras pélvicas. En: Moore KL. Anatomía con orientación clínica. 8va ed. España: Wolters Kluwer; 2018. vol 1. P.608-618.
26. Universidad de Murcia. Biblioteca Central. Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino: Tema 46 [en línea]. Murcia: CEP; [s.f.] [citado 27 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.um.es/web/universidad/buscador?q=tema+46&ie=UTF-8&cx=009167550808675375826%3Aqh8wfgo2pbk&sa=Buscar>
27. Lawrence E. Pelvis parte II - Cavidad pélvica. En: Lawrence E. Snell anatomía clínica por regiones. 10 ed. Barcelona: Wolter Kluverts; 2019: p 770- 838.
28. Guyton AC, Hall J. Tratado de Fisiología Médica 12ª ed [en línea]. Barcelona: Elsevier; 2016. Capítulo 74, Endocrinología y reproducción; [citado 28 Mar 2022] p. 881 - 1027. Disponible en: <http://ual.dyndns.org/biblioteca/fisiologia/Pdf/Unidad%2014.pdf>
29. Berek S. Enfermedades intraepiteliales del cuello uterino, vagina y vulva. En: García F, Hatch D, Berek S . Bereck y Novack Ginecología. 15a ed: Barcelona. Wolters Kluwer; 2012. P 574 - 619.

30. Bravo E, Águila N, Guerra D, Blanco Y, Rodríguez O, Oliva M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [en línea]. 2020 Ago [citado 25 Ago 2022] ; 18(4): 685-693. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685&lng=es. Epub 02-Ago-2020.
31. Organización Mundial de la Salud. Mejores datos para tomar decisiones: caja de herramientas para los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino [en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 27 Mar 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324796>
32. Apagar S, Brotzman L. Citología. En: Davis D. Colposcopia principios de práctica. 2 ed. Barcelona: Elsevier; 2019. P 45-66
33. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid: RAE; 2021 [citado 29 Abr 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
34. Oliva H. Caracterización clínica e histopatológica del cáncer cervicouterino: Estudio descriptivo retrospectivo en pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula entre el período del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre del 2018. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente; 2019 [citado 20 Jul 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/13594/1/19%20MC-T-3498-2917-OLIVA.pdf>
35. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou: estudio realizado con usuarias que atienden extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango y Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013. [tesis de Enfermería en línea]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015 [citado 20 Jul 2022]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
36. Gonzales H. Mapeo epidemiológico de la citología cervical en departamento del El Progreso: estudio descriptivo, realizado con los informes de El Hospital de Guastatoya y Centros de Salud del área correspondientes al período del 1 de julio de 1999 al 30 de junio del 2000. [tesis Médico y Cirujano en línea. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas; 2001 [citado 20 Jul 2022]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_2863.pdf
37. López A. Factores que influyen en la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolau al centro de salud de Sipacate, Escuintla, de junio 2010 a junio 2011, [tesis Enfermería en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2013 [citado 20 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/2021/08/04/aurora-marina-lopez-lopez-factores-que-influyen-en-la-incidencia-de-cancer-cervico-uterino-en-mujeres-en-edad-reproductiva-que-asistieron-a-realizarse-el-examen-de-papanicolaou-al-centro-de-salud-de/>
38. Sosa E, López M, Gómez F. Determinantes sociales y su asociación con la no toma de citología cérvico vaginal en la población rural de Colombia. [tesis Maestría en línea] Colombia: Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2020

[citado 20 Jul 2022] Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/25396?show=full>

39. Muñoz D, Sarria E. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Chagütillo, Matagalpa, año 2015. [tesis Doctorado en línea] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 [citado 24 Jul 2022]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM12437>
40. Lema D, Yuqui M. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y realización de Papanicolaou en mujeres de la parroquia Guapán 2021. [tesis Enfermería en línea] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Enfermería; 2021.[citado 24 Jul 2022]. Disponible en: shorturl.at/enr58
41. Camacho C, Cardenas M. Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el centro de salud 5 de mayo, enero - junio 2019. [tesis Obstetricia en línea] Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud y Bienestar. [citado 24 Jul 2022]; 2019 Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8074/P-UTB-FCS-OSBT-000153.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. Cuerpo Méd [en línea] 2012 [citado 24 Jul 2022]; 77(1): 3 - 10. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n1/art02.pdf>
43. Sosa B, Milagros J. Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano, 12 de octubre, Chimbote, 2018. [tesis Obstetricia en línea] Perú: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018 [citado 24 Jul 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17877/CANCER_CONOCIMIENTO_SOSA_MU%c3%91OZ_JULISSA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Maguiña L, Valencia Y. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del puesto de salud de Viscos, Carhuaz. [tesis Enfermería en línea] Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería; 2018 [citado 24 Jul 2022]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2840/T033_47311422_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Badr P, Buedo P, Chedrese N. Cobertura de pap: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención. Archiv Med Fam Gen. [en línea]. 2012 [citado 4 Jul 2022]; 9 (1): 105-112 . Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/35>
46. Leon S, Calli R. Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina, 2009-2010. Rev Argent Salud Pública [en línea] 2012 [citado 25 Jul 2022]; 4(15):20-25 Disponible en : <https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen15/20-25.pdf>
47. Sánchez S, Kuttel V. Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el cáncer cervicouterino, el Papanicolaou y su realización.

- [tesis Enfermería en línea]. Argentina: Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Enfermería; 2017 [citado 24 Jul 2022]. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/18887>
48. Melendez J, Montesinos J, Reyes L. Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan a las unidades de salud de la Playa, San Alejo en la Unión y Santa Elena en Usulután en el periodo de septiembre a noviembre del año 2010. [tesis Medicina en línea]. El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental, departamento de Medicina, Carrera de Doctorado en Medicina; 2011 [citado 25 Jul 2022]. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4320/1/50107566.pdf>
 49. Morales L. Factores que condicionan conducta de negación hacia la citología cervical. [tesis Medicina familiar en línea] México: Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Ciencias Médicas y Biología "Dr Ignacio Chavez", División de Estudios de Posgrado; 2019 [citado 24 Jul 2022]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4116/FCMB-E-2009-0016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 50. Zapata F, Miranda C, Magaña L, Hernández, J. Factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas. ESJ [en línea] 2018 [citado 24 Jul 2022]; 14(6):69. doi: <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>.
 51. Gutierrez L. Factores que limitan la realización de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años en un primer nivel de atención. [tesis Medicina Familiar en línea] México: Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Medicina; 2020 [citado 24 Jul 2022]. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2125>
 52. Castro M, Salazar G. Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino. Salud pública Méx [en línea] 2001 [citado 24 Jul 2022] 46(6): 597-598. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600016
 53. Salvador A. Factores asociados a la inasistencia a toma de Papanicolaou en mujeres adscritas. [tesis Medicina Familiar en línea] México: Instituto Mexicano del Seguro Social Universidad Veracruzana. Departamento de Estudios de Postgrado, Delegación Veracruz Norte Unidad de Medicina Familiar No. 61; 2014. [citado 25 Jul 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42260/SalvadorGarciaAnalsabel.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 54. Najera P, Lazcano E, Alonso P, Ramirez C, Cantoral L, Hernández M. Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolaou. Bol Oficina Sanit Panam [en línea] 1996 [citado 23 Jul 2022]; 121(6). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15410/v121n6p536.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 55. Vega J, Gutiérrez S, Teran Y. Uso del papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio. Invest educ enferm [en línea]. 2009 [citado 25 Jul

- 2022]; 27 (2): pp.201-208. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213195005>
56. Machado S, Oliveira M, Machado C. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* [en línea]. 2016 [citado 26 Ago 2022] ; 7(3): 51-55. Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000300051&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000300006>.
 57. Sánchez M. Factores que influyen en la baja afluencia para la toma de papanicolau en mujeres en edad fértil en el cantón de Escoma en el segundo trimestre de gestión [tesis Médico y Cirujano en línea] 2010. Bolivia: Hospital Aymara de Escoma; 2010 [citado 22 Jul 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/13159478/Estudios_realizados_del_pap_ds
 58. Romero P, Rojas J. Frecuencia de los factores de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres de 14-65 años, comunidad Ramadas, provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. *Rev cient med* [en línea]. 2012 [citado 25 Ago 2022]; 15(1): 18-21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000100006&lng=es.
 59. Ortiz AP, Hebl S, Serrano R, Fernandez ME, Suárez E, Tortolero-Luna G. Factores asociados a la detección del cáncer de cuello uterino en Puerto Rico. *Prev Chronic Dis* [en línea]. 2010 [citado 2 Jul 2022];7 (5): A58. Disponible en: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/may/09_0123_es.htm
 60. Ojeda P, Paniagua E, Vester J. Barreras asociadas a la práctica de papanicolaou en mujeres del distrito de Caapucú - Paraguay. *Revista científica UMAX* [en línea]. 2020 [citado 24 Jul 2022]; 1(1): 32 - 43. Disponible en: https://www.umax.edu.py/records/articulos-originales/artOrig02_4.pdf
 61. Santamaria C, Quiros I, Montero M, Quesada H. Women's participation in pap smear screening in a developing country: evidence for improving health systems. *Front. Oncol* [en línea] 2021 [citado 24 Jul 2022];. 11(6): 42841. doi: 10.3389/fonc.2021.642841
 62. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. *Rev Panam Salud Pública*. [en línea] 2013 [citado 24 Jul 2022]; 33(3):174-82. doi: 10.1590/s1020-49892013000300003.
 63. Chang L. Factores de riesgo asociados a cáncer cervicouterino en el Instituto Oncológico Nacional de Panamá. [tesis Salud Pública en línea] Panamá: Universidad de Panamá, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado; 2018. [citado 25 Jul 2022]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1665/1/lilibeth%20chan.pdf>
 64. Sandoval B. Concordancia diagnóstica de las pruebas de tamizaje para la detección de cáncer cérvico uterino (citología, ivaa y vph) en mujeres de 24 a 64 años, en el centro de salud integral (CIS) de la comunidad del Guante, Cedros, Francisco Morazán. [tesis Epidemiología en línea]. Nicaragua: Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Escuela de Salud Pública, CIES-UNAN Managua; 2017 [citado 27 Jul 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/outputs/189138380>

65. Rincón A. La religión y la formación de la civilidad. Sophia [en línea]. Cuenca 2018 [citado 28 Jul 2022]; 24(1): 171-205. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86262018000100171&lng=es&nrm=iso
66. Sosa J, Ramírez R, Monzón M, Orozco Z. Factores sociodemográficos y culturales que limitan la realización de citología cérvico-vaginal en mujeres en edad fértil del área rural. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias médicas; 2016 [citado 28 jul 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/AlexFernandoSosa/factores-sociodemogrificos-y-culturales-que-limitan-la-realizaciin-de-ciitologa-crviicovagiinal-en-mujeres-en-edad-frtil-del-rea-rural>
67. Zapata F, De la Cruz M, Magaña L, Hernández J, Madrigal J. Factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas [en línea]. 2018 [citado 13 Jun 2022];14(6):69. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/10517>
68. Castillo P. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres, Barrio Higos Urco, Chachapoyas. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 [citado 28 jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/179?show=full>
69. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac med [en línea]. 2007 [citado 22 Jul 2022]; 68(1): 47-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100006&lng=es
70. Sanchez M, Jahayra T .Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la Encuesta demográfica y de Salud Familiar [tesis Médico y Cirujano en línea]. Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Ciencias Médicas; 2020. [citado 26 Jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2963>
71. Alayo K. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre [tesis Obstetricia en línea]. Perú: Universidad Nacional Chimbote, Facultad de Ciencias Médicas; 2018. [citado 28 jul 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13032/6683/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ALAYO_NUNEZ_KIARA_ISBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Hernández N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Enfermería en Costa Rica [en línea]. 2012 [citado 29 Jul 2022]; 33 (2): 82 - 89. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>
73. Urrutia S, Poupin B, Concha P, Viñales A, Iglesias N, Reyes I. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolau? barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino Auge. Rev chil obstet ginecol [en línea]. 2008 [citado 29 Jul 2022] ; 73(2): 98-103. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es.
74. Herrera E, Salazar Z, Espinosa M, Aspiazu K. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Vive Rev. Salud* [en línea]. 2020 [citado 22 Ago 2022] ; 3(9): 265-274. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300015&lng=es.
75. Chacon A, Rodriguez L, Morales M, Larrave G, Ramírez R, Ruiz L, et al. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama [en línea]. El Salvador: Ministerio de Salud; 2015 [citado 6 Jun 2022]; 1 ed. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevenccion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf
76. Zeledon P, Luna M. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del Papanicolaou en Nicaragua. *Journal health* [en línea]. 2017 [citado 29 Jul 2022]; 82 (1): 206-207. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053070/1641-6322-2-pb-1.pdf>
77. Orozco S, Carmen J. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Chagüitillo, Matagalpa. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 [citado 26 Jul 2022]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM1666/Description#details>
78. Ortega G. Factores que influyen en la falta de la realización de Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector de Santa Lucía Centro. [tesis médico y cirujano en línea]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017 [citado 26 Jul 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5776/1/PIUAMED028-2017.pdf>
79. Cruz Jiménez, Keila, P. Factores correlacionados en la presencia de cáncer cérvico uterino en mujeres edad 45 a 49 años de edad en el comité de amigos de Solca de la ciudad de Machala de enero a marzo del 2012. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Ecuador: Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud, Machala; 2013. [citado 26 Jul 2022] Disponible en : <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/672>
80. Contreras L, Martin E. Factores psicosociales que afectan la asistencia a jornadas de pesquisa de vph y cáncer de cuello uterino en mujeres del municipio Macapo-Venezuela. *Psicología - segunda época* [en línea]. 2012 [citado 15 Jul 2022]; 1 (29). Disponible en: <https://1library.co/document/y4jg9j0y-factores-psicosociales-afectan-asistencia-jornadas-pesquisa-municipio-venezuela.html>.
81. Pereira A, Almonte M, Silva I. Country-level correlates of cervical cancer mortality in Latin America and the Caribbean. *Salud pública Méx* [en línea]. 2013 [citado 22 Ago 2022] ; 55(1): 5-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100004&lng=es.

82. Milenith M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. *Scientia* [en línea] 2010 [citado 28 Jul 2022]; 2 (2): 34-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181492>
83. Barrionuevo L. Desigualdades sociales en salud y el cribado de cáncer de cuello uterino y de mama en el Perú. [tesis Doctorado en línea] Barcelona: Universidad Pompeu Fabra, Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud; 2015. [citado 28 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/319716#page=1>
84. Gomes L, Bezerra A, Moreira T, Pinto S. Examen de Papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. *Enferm glob* [en línea]. 2010 [citado 29 Jul 2022]; (20): 1695-6141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es.
85. Agüero L. Análisis de la efectividad, oportunidad, accesibilidad y satisfacción de la usuaria en el programa de detección temprana del cáncer de cérvix según el sistema público de salud y los servicios brindados por terceros en el nivel de atención, enero a junio 2006. [tesis Maestría en línea] Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2007 [citado 15 Jun 2022]. Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000050544>
86. Barrionuevo L. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? *Rev Panam Salud Publica* [en línea]. 2013 [citado 28 Jul 2022]; 34(6):393–400. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n6/393-400/>
87. Barrionuevo L. Desigualdades sociales en salud y el cribado de cáncer de cuello uterino y de mama en el Perú. [tesis Doctoral en línea]. Perú: Universidad Pompeu Fabra. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud; 2015 [citado 28 Jul 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/319716>
88. Apagar S, Brotzman L. Citología convencional principios. En: Davis. D. *Colposcopia principios de práctica clínica*. 2 ed. Barcelona: Elsevier; 2019. P 59-79
89. American College of Obstetricians and Gynecologists. Updated cervical cancer screening guidelines [en línea]. Washington, DC: ACOG; 2021 [citado 06 Jun 2022]. Disponible en : : <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>
90. Granados J. Mitos o realidades: a propósito de la publicación de trabajos científicos. *ACIMED* [en línea]. 1996 [citado 22 Ago 2022] ; 4(1): 41-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351996000100007&lng=es.
91. Hernández D, Linaldi F, Apresa T, Escudero P, Alvarado I, Ornelas L, Mohar A. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. *Rev med inst mex seguro soc* [en línea]. 2007 [citado 30 Jul 2022]; 45 (4): 313- 320 <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im074b.pdf>

92. ThinkWell. Financiamiento para la eliminación del cáncer cervicouterino en Guatemala [en línea]. Washington, DC: La Unión Internacional Contra el Cáncer; 2022 [citado 02 Ago 2022] Disponible en : https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/UICC_Guatemala_spanish_FINAL_040122_0.pdf
93. Martínez K, Méndez M, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de ginecología en el subcentro de salud de la parroquia el Valle – Cuenca. [tesis Médico y Cirujano en línea] Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2014. [citado 28 Jul 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22492>
94. Quiala I, Velazquez J, Torriente K, Chacón R, De la Cruz N. Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino. Rev inf cient [en línea]. 2015 [citado 26 Jul 2022]; 90 (2): 229-238. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027619>
95. Ledea E, García H. Factores que influyen en la conducta de rechazo a la prueba citológica. Rev medic gran [en línea]. 2015 [citado 22 Ago 2022]; 19 (2): 1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul152h.pdf>
96. Soto F, Martín G. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. Medisan [en línea]. 2003 [citado 22 Ago 2022]; 7(2): Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=23516>
97. Núñez L, Calderón M. citología orgánica: temor o desconocimiento. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2007 [citado 22 Ago 2022]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200008
98. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Ginebra: OPS; [en línea] 2018. [citado 22 Ago 2022] Disponible en : <https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/04/SPA-Plan-de-Accion-2018-OMS-OPS.pdf>
99. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [en línea]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 23 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,342%20000%20muertes%20en%202020.>
100. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [en línea]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 25 Ago 2022] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve#:~:text=La%20sexualidad%20es%20un%20aspecto,la%20intimidad%20y%20la%20reproducci%C3%B3n.>
101. CTO. Ginecología y Obstetricia. En: Muñoz M, Mendoza F, Villegas A, Leticia L, Dasseajv M, editores. Manual CTO de Medicina y Cirugía 4ta edición. [En línea] México: Grupo CTO Editorial; 2018 p. 17-18: Disponible en: <https://www.slideshare.net/turko/manual-cto-ginecologia-y-obstetricia>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de compromiso del asesor

CARTA COMPROMISO ASESOR(A)

Guatemala, 12 de mayo del 20 22

Yo: ALBERTO GARCÍA GONZÁLEZ

Nombres y apellidos completos

En mi calidad de asesor(a), me comprometo a:

1. Dedicar el tiempo necesario para la tutoría al estudiante o grupo de estudiantes en el proceso de elaboración de su trabajo de graduación.
2. Cumplir con los lineamientos generales establecidos por la Coordinación de Trabajos de Graduación.
3. Leer y revisar las guías de elaboración y presentación de los trabajos de graduación.
4. Como experto en el tema ofrecer asesoramiento al estudiante o grupo de estudiantes en todas las etapas del proceso de elaboración del trabajo de graduación.
5. Velar por el fiel cumplimiento y respeto de la ética en la investigación.
6. Revisar profesionalmente las sugerencias realizadas por los profesores de COTRAG aportando mejoras para cada una de las versiones del trabajo de graduación.
7. Expresar respetuosamente mis desacuerdos a las sugerencias realizadas por los profesores de COTRAG, fundamentando mis aportes con evidencia científica.
8. Dar fe del seguimiento del trabajo de graduación en cada etapa de revisión, manifestando estar de acuerdo con el documento que presenta el estudiante o grupo de estudiantes.

Atentamente,

(f) y sello profesional
ASESOR(A)

Dr. Fernando García González
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 7803

Anexo 2. Carta de compromiso de revisora

Guatemala, 8 de mayo del 202 2

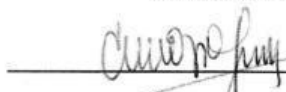
Yo: CLAUDIA MILAGRO WONG TARACENA DE LIU

Nombres y apellidos completos

En mi calidad de revisor(a), me comprometo a:

1. Dedicar el tiempo necesario para la tutoría al estudiante o grupo de estudiantes el proceso de elaboración de su trabajo de graduación.
2. Cumplir con los lineamientos generales establecidos por la Coordinación de Trabajos de Graduación.
3. Leer y revisar las guías de elaboración y presentación de los trabajos de graduación.
4. Velar por el fiel cumplimiento y respeto de la ética en la investigación.
5. Apoyar al estudiante en los aspectos metodológicos, procesamiento de datos (cualitativos y cuantitativos) y análisis e interpretación de resultados.
6. Revisar profesionalmente las sugerencias realizadas por los profesores de COTRAG aportando mejoras para cada una de las versiones del trabajo de graduación
7. Expresar respetuosamente mis desacuerdos a las sugerencias realizadas por los profesores de COTRAG, fundamentando mis aportes con evidencia científica.
8. Dar fe del seguimiento del trabajo de graduación en cada etapa de revisión, manifestando estar de acuerdo con el documento que presenta el estudiante o grupo de estudiantes.

Atentamente,



Dra. Claudia Milagro Wong Taracena
Médica y Cirujana
Maestría en Salud Pública
con Énfasis en Epidemiología
Colegiado # 10,259

(f) y sello profesional
REVISOR (A)

No. de Registro de Personal USAC 20030265

Anexo 3. Carta de compromiso del estudiante

CARTA DE COMPROMISO DEL ESTUDIANTE

Guatemala, 12 de Mayo de 2022

YO: Pablo José Escobar Mejía 201600246
Nombres y Apellidos completos Carné

CUI: 2858418820101

EN CALIDAD DE ESTUDIANTE EN TRABAJO DE GRADUACION, ME COMPROMETO A:

1. Cumplir con los lineamientos generales de la Coordinación de trabajos de graduación.
2. Diseñar y ejecutar mi trabajo de graduación velando por el fiel cumplimiento y respeto a los principios vigentes y universales sobre ética de investigación.
3. Realizar mi trabajo de graduación siguiendo los principios metodológicos de investigación y presentar mis resultados con estricto apego a la verdad.
4. Trabajar armónica y coordinadamente con mis compañeros y compañeras de grupo, cumpliendo con las responsabilidades inherentes a la realización del trabajo de graduación.
5. Informar a mi asesor y revisor de las observaciones realizadas por COTRAG al trabajo de graduación en cada una de las revisiones.
6. Solicitar el acompañamiento del asesor y del revisor del trabajo de graduación para resolver las sugerencias realizadas por el profesor de COTRAG para la mejora del trabajo de graduación.
7. Respetar las orientaciones de mi asesor y revisor.
8. Buscar ayuda de un profesional para la revisión de la redacción de mi trabajo de graduación, cuando el profesor de COTRAG, lo considere necesario.

Atentamente,



Firma del estudiante

Anexo 4. Carta de compromiso del estudiante

CARTA DE COMPROMISO DEL ESTUDIANTE

Guatemala, 12 de mayo de 2022

YO: Christian Guillermo López y López 201600450

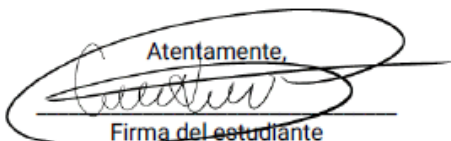
Nombres y Apellidos completos

Carné

CUI: 3016726440101

EN CALIDAD DE ESTUDIANTE EN TRABAJO DE GRADUACION, ME COMPROMETO A:

1. Cumplir con los lineamientos generales de la Coordinación de trabajos de graduación.
2. Diseñar y ejecutar mi trabajo de graduación velando por el fiel cumplimiento y respeto a los principios vigentes y universales sobre ética de investigación.
3. Realizar mi trabajo de graduación siguiendo los principios metodológicos de investigación y presentar mis resultados con estricto apego a la verdad.
4. Trabajar armónica y coordinadamente con mis compañeros y compañeras de grupo, cumpliendo con las responsabilidades inherentes a la realización del trabajo de graduación.
5. Informar a mi asesor y revisor de las observaciones realizadas por COTRAG al trabajo de graduación en cada una de las revisiones.
6. Solicitar el acompañamiento del asesor y del revisor del trabajo de graduación para resolver las sugerencias realizadas por el profesor de COTRAG para la mejora del trabajo de graduación.
7. Respetar las orientaciones de mi asesor y revisor.
8. Buscar ayuda de un profesional para la revisión de la redacción de mi trabajo de graduación, cuando el profesor de COTRAG, lo considere necesario.

Atentamente,

Firma del estudiante