

Artículo Original

Participación de mujeres de 13 y más años en la prevención del cáncer cervical: área de influencia de un hospital público, Paraguay

Participation of 13 years old women and over in cervical cancer prevention: area of influence of a public hospital, Paraguay

Rocío Jara¹ 

María Isabel Rodríguez-Riveros^{1,2,3} 

Claudia Centurión² 

Jaime Vester^{1,2} 

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Dirección de Postgrado. San Lorenzo, Paraguay

²Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay

³Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública. San Lorenzo, Paraguay.

Editor responsable: Ángel Ricardo Rolón Ruíz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

Revisor 1: Luis Emilio Meza Brítez . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

Revisor 2: María Raquel Segovia Vázquez . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

Autor de Correspondencia: María Isabel Rodríguez-Riveros. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Dirección de Postgrado San Lorenzo, Paraguay. Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, Paraguay. Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública. Correo electrónico: isita.riveros@gmail.com

Artículo recibido: 19 de diciembre de 2023. **Artículo aprobado:** 09 de agosto de 2024

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](#), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Rodríguez-Riveros MI, Jara R, Centurión C, Vester J. Participación de mujeres de 13 y más años en la prevención del cáncer cervical: área de influencia de un hospital público, Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá). 2024;16(3):120-133.

RESUMEN

Introducción: el cáncer cervical representa un grave problema de salud pública a pesar de ser altamente prevenible.

Objetivo: determinar las características clínicas y epidemiológicas de la participación de las mujeres del área de influencia de un Hospital Público en la prevención del cáncer de cuello uterino entre los meses de enero a diciembre de los años 2020 al 2021.

Metodología: diseño no experimental de corte transversal tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Se incluyó el total de mujeres participantes de la prevención de cáncer cervical en el área de influencia del Hospital Público. Se utilizaron datos secundarios que fueron cargados en una planilla elaborada previamente.

Resultados: el 61 % de las mujeres estaban en edad de riesgo, 83 % no estaban embarazadas y 17 % si, 53 % tiene antecedente de PAP y 47 %, no, 86 % tuvo resultado negativo para lesión, 9 % inflamatorio y 4 % positivo. Entre los resultados positivos el preponderante fue el de ASCUS con un 47 %. Se concluye que la mayoría de las mujeres tuvieron un resultado de PAP negativo. Entre las mujeres con resultados positivos se tuvo preponderancia de diagnósticos de ASCUS y en segundo lugar CIN I LSIL.

Conclusión: las características que se encontraron significativamente asociadas al resultado de PAP fueron: formar parte del grupo de edad de riesgo y presencia de embarazo. Se sugiere seguir haciendo hincapié en la prevención y seguimiento, indagar en las edades de riesgo e incluir otras variables de interés en futuros estudios.

Palabras clave: cáncer, cuello uterino, participación, prevención, mujeres.

ABSTRACT

Introduction: cervical cancer represents a serious public health problem despite being highly preventable.

Objective: to determine the clinical and epidemiological characteristics of the participation of women in the area of influence of a Public Hospital in the prevention of cervical cancer between the months of January to December of the years 2020 to 2021.

Methodology: non-experimental cross-sectional descriptive design, with a quantitative approach. The total number of women participating in the prevention of cervical cancer in the area of influence of the Public Hospital was included. Secondary data were used that were loaded into a previously prepared form.

Results: 61 % of the women were of 13 years old at risk, 83 % were not pregnant and 17 % were pregnant, 53 % had a history of PAP and 47 % did not, 86 % had a negative result for lesion, 9 % inflammatory and 4 % positive. Among the positive results, the predominant one was ASCUS with 47 %. The majority women had a negative PAP result. As a conclusion among women with positive results, there was a predominance of ASCUS diagnoses and in second place CIN I LSIL.

Conclusion: the features that were found to be significantly associated with the PAP result were: being part of the age group at risk and presence of pregnancy. It is suggested to continue emphasizing prevention and follow-up, to investigate the ages at risk and to include other variables of interest in future studies.

Keywords: cancer, cervix, participation, prevention, women.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que, a pesar de los avances científicos y del aumento de información, no deja de ser temida individual y socialmente⁽¹⁾. Esta enfermedad ha sido tradicionalmente construida como mortal, que conlleva a la desintegración física, que corroe, carcome y transforma el aspecto del individuo; específicamente el cáncer de cuello uterino se presenta como una enfermedad tabú, en la que persiste su malignidad y fatalidad que provocan reacciones sociales negativas⁽²⁾. Tiene una gran repercusión en las mujeres, sus familias y comunidades, especialmente en los grupos de población prioritarios⁽³⁾; afecta en mayor proporción a las mujeres que, de diferentes maneras, siempre se hallan en nuestras sociedades en condiciones de vulnerabilidad⁽¹⁾. Esto se evidencia en las grandes diferencias de tasas de cáncer de cuello uterino entre los países de ingresos menores y los de ingresos mayores. Estas desigualdades 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 los ingresos⁽³⁾. En muchos países hay insuficiente capacidad para prestar esos servicios, o bien los servicios existentes no son accesibles o asequibles a la mayoría de las mujeres afectadas⁽⁴⁾.

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020⁽⁵⁾. El cáncer cérvico uterino según estimaciones de GLOBOCAN en el año 2018 presentó a nivel mundial un total de 569.847 casos y de 311.365 muertes⁽⁶⁾. En Paraguay la tasa de incidencia es $\geq 28,4$ por 100.000 y la tasa de mortalidad oscila entre 11,0–19,9 por 100.000 mujeres⁽⁷⁾; ocupa el segundo lugar en incidencia y mortalidad con 1.033 nuevos casos y 519 muertes en el año 2018⁽⁵⁾. Es prevenible y curable si se

dispone de modelos de atención en salud pertinentes para su intervención. Los programas que poseen una red de servicios estructurada, acceso al tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento; acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, impactan positivamente en la morbilidad y mortalidad por este cáncer⁽⁸⁾.

A diferencia de la situación con la mayoría de los demás tipos del cáncer, la causa del cáncer de cuello uterino se ha demostrado científicamente y se dispone de herramientas costo-eficaces para su prevención y control⁽³⁾. El principio central de un método integral de prevención y control del cáncer de cuello uterino consiste en actuar durante todo el ciclo vital utilizando la evolución natural de la enfermedad para identificar en los grupos de edad pertinentes las oportunidades de efectuar intervenciones eficaces⁽⁴⁾. Este desafío es considerado doble, ya que se debe instalar en la agenda sanitaria y pública una nueva tecnología para la prevención de una enfermedad sesgada de por sí por el miedo y la desinformación, y las desigualdades de género y de poder⁽¹⁾.

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud, la búsqueda de soluciones para disminuir su frecuencia y gravedad, así como para mejorar la calidad de vida de todas las personas que padecen la enfermedad, no sólo es una prioridad para todos los sistemas sanitarios, sino que constituye una de las preocupaciones más importantes de la sociedad; es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres⁽⁹⁾.

El cáncer de cuello uterino es en gran medida prevenible y la disponibilidad de la prueba del VPH, por su mayor sensibilidad, presenta una enorme oportunidad para estimular cambios que mejoren la efectividad de los programas de tamizaje⁽¹⁰⁾.

Un programa integral para combatir el cáncer de cuello uterino deberá incluir todos los componentes: la Educación para la Salud (EpS), el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos, aun después de que se puedan introducir las vacunas según la asequibilidad, la sostenibilidad y todos los preparativos necesarios para la introducción de vacunas nuevas⁽¹¹⁾.

En Paraguay, se cuenta con normas y procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino, existen normas establecidas que todas las mujeres que tengan o que han tenido relaciones sexuales, las que perciben molestias ginecológicas y las embarazadas, en cualquier etapa de ciclo, deben someterse a la prueba de Papanicolaou (PAP) para detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino. Este examen es gratuito en todos los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, según resolución N° 457/2001, las autoridades del ministerio afirman que es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres del Paraguay⁽¹²⁾.

Esta investigación tuvo como objetivo general: determinar las características de la participación de las mujeres del área de influencia de un Hospital Público en la prevención del cáncer de cuello uterino durante los meses de enero a diciembre de los años 2020 al 2021

METODOLOGÍA

El diseño de la investigación fue observacional. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por la totalidad de mujeres participantes en la prevención en los servicios de salud de área de influencia del Hospital General de Barrio Obrero (HGBO). Esta institución es de alta complejidad, corresponde al tercer nivel de atención y abarca un área de cobertura regional. Los establecimientos de salud integrantes de la micro red del HGBO, incluyen 21 unidades de salud de la familia, 2 hospitales básicos de mediana complejidad (N° 8 y N° 11), 1 policlínica de especialidades básicas (Clínica Capellanes del Chaco), todas distribuidas en un radio de 5 kilómetros. Está localizado sobre la Avenida Fulgencio Yegros casi Ita Pirú de la ciudad de Asunción. La muestra lo conformaron la totalidad de la población, 904 mujeres que participaron de la prevención del cáncer del cuello uterino en los diferentes servicios de salud del área de influencia del Hospital en estudio. El tamaño de muestra no se estableció o calculó previamente debido a que se contó con la totalidad de datos de las 2904 mujeres que han participado, que corresponde al 100 %, según datos proporcionados por funcionarios de salud pública responsable del Hospital. El método de recolección de datos fue de fuente secundaria de la totalidad de mujeres participantes a partir de los registros del servicio que contiene los datos relacionados a las variables de estudio de enero a diciembre de los años 2020 al 2021. Los datos fueron cargados en una planilla electrónica *Microsoft Excel* año 2021 (versión 18.0) previamente preparada para el efecto, en la que cada columna correspondió a una variable de estudio y las filas a sujetos de estudio. La tabulación de los datos obtenidos se realizó en una planilla electrónica *Microsoft Excel*. El análisis de los datos con estadística descriptiva se realizó con el *software* gratuito Epi Info™ año 2016 (versión 7.2.0.1). Los resultados fueron presentados según tipo de variables en gráficos, tablas, o diagramas en frecuencia y porcentaje según fue el caso.

El protocolo cuenta con dictamen de evaluación de fecha 27/10/202 del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de investigación de la Facultad de Enfermería Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, código PINV-PG-CC-RJ.

RESULTADOS

El 31 % (889) de las mujeres que acudieron a centros de toma de muestra para la realización de Papanicolau tiene entre 20 y 29 años. El 24 % (686) de las mujeres tiene entre 30 y 39 años, 18 % (518) tiene entre 40 y 49 años, 12 % (351) 50 y 59 años, 8 % (221) entre 13 y 19 años, 5 % (148) 60 y 69 años y 2 % (52) 70 y más años. La mínima es de 13 años, la máxima de 83. El promedio de edad

es 36 años y la desviación estándar es de ± 13 . Del total de mujeres que acudieron a centros de toma de muestra para la realización de su Papanicolau, 83 % no estaban embarazadas y 17 % si lo estaban. Además, 53 % tiene antecedentes de PAP y 47 % habían acudido por primera vez a realizarse este estudio (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de mujeres según edad, presencia de embarazo, antecedente de PAP y resultado de PAP. Área de influencia del Hospital Público, periodo 2020-2021 (n = 2685)

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13 a 19 años	221	8 %
20 a 29 años	889	31 %
30 a 39 años	686	24 %
40 a 49 años	518	18 %
50 a 59 años	351	12 %
60 a 69 años	148	5%
70 y más	52	2 %
Presencia de embarazo		
Embarazada	487	17 %
No embarazada	2378	83 %
Antecedentes de PAP		
Tiene	1518	53 %
Primer PAP	1346	47 %
Resultado de PAP		
Negativo para lesión	2464	86 %
Inflamatorio	277	10 %
Positivo	124	4 %
TOTAL	2865	100 %

Del total de mujeres que tuvo resultado positivo de lesión (124), 35 % (43) tuvo resultado de biopsia cervical de ASCUS, 27 % (33) CIN I - LSIL, 21 % (26) HSIL (CIN II-III) y 18 % (22) resultado de ASC-H. (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de mujeres según resultado de biopsia cervical. Área de influencia del Hospital Público, periodo 2020-2021 (n = 124)

Resultado de biopsia cervical	Frecuencia	Porcentaje
ASC-H	22	18 %
ASCUS	43	35 %
CIN I LSIL	33	26 %
HSIL (CIN II-III)	26	21 %
Total	124	100 %

Del total de mujeres que asistieron para la realización del estudio de Papanicolau, 1755 se encontraban en una edad de riesgo y 1110 no. De las mujeres que se encontraban en una edad de riesgo, 89 dieron resultados positivos para PAP y 1666 resultados negativos. De las mujeres que no se encontraban en edad de riesgo, 35 dieron resultados positivos y 1075 resultados negativos. Al realizar la significación estadística con chi cuadrado el resultado de la X^2 $p = 0,008$ lo que expresa que hay asociación estadística significativa entre la edad de riesgo y el resultado positivo o negativo de PAP. Con respecto a las mujeres en estado de gravidez, 485 se encontraban embarazadas y 2380 no, del grupo de embarazadas, 7 dieron positivo al resultado de PAP y 478 no. Por otro lado, de las que no se encontraban embarazadas, 117 dieron positivo al PAP y 2263 negativo. Al realizar la diferencia entre la frecuencia observada y esperada el resultado del chi cuadrado es de X^2 $p = 0,0001$ por lo que se interpreta que existe asociación entre las variables observadas, embarazo y resultado positivo. Sobre el antecedente de PAP, 1356 mujeres se habían realizado el estudio por primera vez y 1509 ya se habían realizado anteriormente. Del grupo de mujeres que se había realizado el PAP por primera vez, 50 tuvieron resultados positivos y 1306 resultados negativos. Por otro lado, de las mujeres que ya se habían realizado anteriormente algún estudio de PAP, 74 dieron resultados positivos y 1435 tiene resultados negativos. Al realizar la prueba de chi cuadrado el resultado es X^2 $p=0,11$ por lo que se interpreta que no existe asociación significativa entre el antecedente de PAP y el resultado de estudio de Papanicolau (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de mujeres según edad de riesgo, embarazo, antecedente de PAP y resultado de Papanicolau. Área de influencia del Hospital Público, periodo 2020 – 2021 (n = 2685)

Resultado Positivo				
Edad de riesgo de 30 años	No	Si	Total	Chi cuadrado
No	1075	35	1110	0,008*
Si	1666	89	1755	
Embarazada	No	Si	Total	Chi cuadrado
Si	478	7	485	0,0001*
No	2263	117	2380	
Antecedente de PAP	No	Si	Total	Chi cuadrado
Si	1435	74	1509	0,11
Primer PAP	1306	50	1356	
Total	2741	124	2865	

Al mirar la distribución de las mujeres participantes por grupo etáreo se observa que 221 mujeres tienen entre 13 a 19 años, de las cuales 11 tuvieron resultados positivos y 210 resultados negativos. En el grupo de mujeres de 20 a 29 años se visualiza un total de 889 participantes, de las cuales 24 tuvieron resultados positivos y 865 resultados negativos. En el grupo etáreo de 30 a 39 años se encuentra un total de 686 mujeres, de las cuales 23 han obtenido un resultado positivo y 663 resultados negativos. Con respecto al grupo de edades comprendidas entre 40 a 49 años se cuenta con un total de 516 mujeres, de las cuales 40 han obtenido un resultado positivo y 476 negativo. En cuanto al grupo de mujeres con edades comprendidas entre 50 a 59 años estuvieron participando 351 mujeres, de las cuales 15 han dado un resultado positivo y 336 negativo. Sobre el grupo de edades de 60 a 69 años se cuenta con 200 mujeres que participaron, de las cuales 11 obtuvieron resultados positivos y 189 negativos. Con respecto al grupo etáreo de 60 a 69 años representado por un total de 52 mujeres, 2 fueron las que obtuvieron un resultado positivo y 50 resultados negativos. Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los grupos etáreos se obtuvo significación estadística entre pertenecer al grupo etáreo de entre 20 a 29 años y un resultado positivo o no de PAP ($X^2 p=0,003$), además del rango etáreo que va de 40 a 49 años ($X^2 p= 0,0001$) (Tabla 4).

Tabla 4: Distribución de mujeres según grupo etáreo y resultado de Papanicolau. Área de influencia del Hospital Público, periodo 2020-2021

Grupo etáreo	Resultado Positivo			Chi cuadrado
	No	Si	Total	
13 a 19 años				
No	2531	113	2644	p = 0,6
Si	210	11	221	
Total	2741	124	2865	
20 a 29 años				
No	1876	100	1976	p = 0,003*
Si	865	24	889	
Total	2741	124	2865	
30 a 39 años				
No	2078	101	2179	p = 0,1627
Si	663	23	686	
Total	2741	124	2865	
40 a 49 años				
No	2265	84	2349	p = 0,0001*
Si	476	40	516	
Total	2741	124	2865	
50 a 59 años				
No	2405	109	2514	p = 1
Si	336	15	351	
Total	2741	124	2865	
60 a 69				
No	2552	113	2665	p = 0,3683
Si	189	11	200	
Total	2741	124	2865	
70 a 79				
No	2691	122	2813	p = 0,607
Si	50	2	52	
Total	2741	124	2865	

DISCUSIÓN

Con respecto a las características de las mujeres participantes de la prevención del cáncer de cuello uterino, específicamente lo relacionado al grupo etáreo de mayor participación, los resultados encontrados en el presente estudio son similares a lo reportado por Barrientos⁽¹³⁾ que al analizar por

un periodo de 2 años la evolución y perfil sociodemográfico de las mujeres que se realizaron tamizaje citológico de cuello uterino en una institución reportó que el mayor porcentaje de mujeres correspondía al de 30 a 49 años. Lo anterior refleja que en ambas investigaciones se encontraron que la mayoría de mujeres participantes en la prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) son aquellas que corresponden a la franja etárea de fertilidad y riesgo de padecer CCU.

Otro estudio realizado por Grandez⁽¹⁴⁾ denota que más de la mitad de las mujeres encuestadas en Perú se ha realizado Papanicolaou, presentando solo el 1,3 % Papanicolaou anormal. Así también, más de la mitad de las mujeres se realiza Papanicolaou una vez al año. El 98,8 % normal, 0,4 indeterminado y 0,8 anormal. Según la clasificación de Bethesda, el 1,2 % presentan células escamosas atípicas. Estos resultados difieren de lo descubierto en la presente investigación, ya que se tuvieron resultados negativos para lesión o normales mucho menor (86 %). Por otro lado, otra investigación en la que se analizaron 11.110 mujeres con una edad media de $41,5 \pm 10,9$ años y una prevalencia de citología positiva del 2,8 %⁽¹⁵⁾. En esta investigación se encontró un resultado de citología positiva del 4%, mucho mayor que el citado estudio. Lo que lleva a inferir que en Paraguay se presenta una prevalencia mucho más alta de citología positiva que en Perú.

Si bien este estudio incluyó casos de mujeres que participaron en el área de influencia del Hospital Público, futuras investigaciones deberían indagar en la cobertura que representan estos casos con respecto a la población total implicada. Un ejemplo de esto, es que en entre los resultados de la evaluación de un programa a nivel nacional del Ecuador, el 42 % de las áreas sanitarias presenta una cobertura de Papanicolaou inferior al promedio nacional⁽¹⁶⁾.

Con respecto a la asociación de las características de las mujeres que participaron de la prevención del cáncer de cuello uterino, este estudio encontró asociaciones entre el resultado de PAP y formar parte del grupo de edad de riesgo, además de la presencia de embarazo. Por otro lado, otro estudio realizado en Perú obtuvo como resultados que los factores socioculturales no influyen en la realización del PAP con una significancia de $p > 0,05$, excepto el miedo y la vergüenza⁽¹⁷⁾. Las últimas variables mencionadas no fueron incluidas en el presente estudio, pero se sugiere sean incluidas dentro de futuras investigaciones. Con respecto al mismo punto, Grandez reporta⁽¹⁴⁾ que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables procedencia y se realiza Papanicolaou, entre las variables ocupación y se realiza Papanicolaou, se aprecia que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales y se realiza Papanicolau. Todas las variables mencionadas anteriormente deberían ser objeto de estudio de futuras investigaciones, incluso deberían agregarse a la base de datos del presente estudio.

CONCLUSIÓN

Finalmente, sobre las características de las mujeres participantes de la prevención del cáncer de cuello uterino del área de influencia del Hospital Público entre los años 2020 al 2021 se concluye que la mayoría tenían entre 20 y 39 años, se encuentran en edad de riesgo, asistieron al mismo Hospital a realizarse los estudios, tenían antecedentes de PAP y no se encontraban embarazadas. Sobre los resultados de los estudios realizados se concluye que la mayoría de las mujeres tuvieron un resultado de PAP negativo. Entre las mujeres con resultados positivos se tuvo preponderancia de diagnósticos de ASCUS y en segundo lugar CIN I LSIL. Las características que se encontraron significativamente asociadas al resultado de PAP fueron: formar parte del grupo de edad de riesgo y presencia de embarazo. Específicamente al verificar grupos de edades, fueron dos aquellos que se encontraron asociados a tener un resultado positivo o negativo: el de 20 a 29 años y el de 40 a 49 años.

Por los interesantes resultados que reporta la presente investigación, específicamente por la asociación significativa entre grupos etáreos menores al de 30 se sugiere indagar en futuros estudios la prevalencia de hallazgos anormales citológicos o de biopsia en el mencionado grupo de edad. Así también, se debe reconocer la limitación que denota la utilización del estadístico chi cuadrado que solo permite conocer la fuerza de la asociación, pero no la dirección de la misma, por lo que se sugiere proponer en el futuro estudios de diseño correlacional, con respecto a las edades menores de 30, para verificar la dirección de la asociación, positiva o negativa. Esto también se debe tener en cuenta para la condición de gravidez o embarazo.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Financiamiento

El trabajo no recibió financiación externa

Disponibilidad de datos y materiales

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener mayor información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

Declaración de contribución de autores:

Jara R, Rodríguez-Riveros MI: conceptualización, diseñaron la metodología y condujeron la investigación, analizaron los datos, redactaron el borrador inicial, y redactaron y revisaron la versión final

Centurión C, Vester J: analizó los datos, redactó el borrador inicial, y redactó y revisó la versión final.

Los autores están en pleno conocimiento del contenido final y autorizan su publicación.

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Washington D.C.: OMS/OPS; 2016. p. 42–7. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=36609-incorporacion-prueba-virus-papiloma-humano-programas-prevencion-cancer-cervicouterino-manual-gerentes-programas-salud-609&category_slug=guias-manuales-3444&Itemid=270&lang=en
2. Cortés García CM. Cáncer de cuello uterino: una enfermedad de mujeres con perspectiva de género. Reflexiones para el trabajo en salud pública. Seminário Internacional Fazendo Gênero Anais Eletrônicos. 2013;10:2179–510. Disponible en: https://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1381510088_ARQUIVO_cLAUDIAGARCIA.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Washington D.C.: PAHO; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>

4. Organización Mundial de la Salud. Nota de orientación de la OMS/OPS: prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Whashington D.C.: OPS; 2013. 16 p. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85344/9789275317471_spa.pdf?sequence=1
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino: nota descriptiva. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
6. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>
7. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Cervix uteri Source: Globocan 2018. 2019.876. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
8. Noreña-Quiceno C, Stella Tamayo-Acevedo L. Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. *Aquichan.* 2006;10(1):52–68.
9. Gobierno de Castilla-La Mancha. Dirección de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León. Estrategia regional contra el cáncer en Castilla y León. Castilla y León; 2007. 118 p. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/estrategia-regional-cancer-castilla-leon.ficheros/328113-Estrategia_cancer_pdf.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Whashington D.C.: OMS/OPS; 2016. 77 p.
11. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Whashington D.C.: OPSOMS; 2008. 17 p.
12. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual nacional de normas y procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino. Asunción: AGR Editorial; 2015. 84 p.
13. Barrientos Ramos KML. Evolución y perfil sociodemográfico de las mujeres que se realizaron tamizaje citológico de cuello uterino. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/506d84cd-dfae-430c-9dd7-1d9e6645b846/content>
14. Grandez Navarro CM. Características del Papanicolau en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Perú: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/117/GRANDEZ-Character%c3%adsticas-1-Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Venegas G, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, Alzamora MC, Franco-Liñan C, Benites-Zapata VA. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2021;14(4):484–90.
16. Aparicio Llanos A, Morera Salas M. Evaluation of the «early detection and opportune attention of cervicouterine cancer» program. *Aten Primaria*. 2009;41(6):300–5. doi: 10.1016/j.aprim.2008.10.018.
17. Atoche Quezada EM, Sánchez Valencia ME. Influencia de los factores socioculturales en las mujeres de 30-64 años para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo-2020. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2021.