

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i1.177>

Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de una región Andina del Perú

Cervical cancer screening in women from an Andean region of Peru

Evelyn Karla Medina Nolasco

Evelyn.medina@unsaac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-7958-6152>

Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco
Perú

Elsa Reyna Mendoza Buleje

Elsa.mendoza@unsaac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-9674-9144>

Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco
Perú

Gladys Roxana Vilca Apaza

Gladys.vilca@unsaac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-7428-3969>

Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco
Perú

Nela Nelly Mamani Fernández

Nelanellymafer@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8141-8104>

Dirección de Salud Virgen de Cocharcas
Perú

Karina Alfaro Campos

Kalfca@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0002-3543-9844>

Dirección de Salud Virgen de Cocharcas
Perú

Artículo recibido: 15 marzo 2024

- Aceptado para publicación: 26 mayo 2024

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la caracterización del tamizaje de cáncer de cuello uterino vigente. **Material y Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de fuente de información secundaria del 2022, incluyó a 90 384 mujeres. Para el cálculo de la cobertura se tomó en cuenta en el denominador a mujeres de 25 a 64 años, afiliadas al seguro integral de salud, en el numerador se incluyeron a mujeres con tamizaje de Papanicolaou o inspección visual con ácido acético. **Resultados:** Las coberturas vigentes de Papanicolaou en edades de 25 a 29 años fue de 9.4%, en mujeres de 50 a 64 fue 8.9%; mientras que la

cobertura de inspección visual con ácido acético entre mujeres de 30 a 40 años fue 12.8%. Los resultados anormales para Papanicolaou en los grupos de 25 a 29 y 50 a 64 años fue 0.6% y 0.2% respectivamente; mientras que en el grupo etario de 30 a 49 años, tamizadas con inspección visual con ácido acético, el 1,3% de las mujeres tuvo un resultado anormal. Conclusiones: Se obtuvieron bajas coberturas de tamizaje; especialmente en el grupo de 50 a 64 años, y fue en el mismo grupo etario el cual tuvo mayor número de resultados anormales para Papanicolaou.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou, neoplasias del cuello uterino, políticas de salud, equidad en la cobertura, detección precoz del cáncer

ABSTRACT

Objective: Determine the characterization of current cervical cancer screening. **Material and Method:** Descriptive, retrospective study, from secondary information source from 2022, included 90,384 women. To calculate coverage, women between 25 and 64 years old, affiliated with comprehensive health insurance, were taken into account in the denominator; women with Pap smear screening or visual inspection with acetic acid were included in the numerator. **Results:** Current Pap smear coverage in ages 25 to 29 was 9.4%, in women 50 to 64 it was 8.9%; while the coverage of visual inspection with acetic acid among women aged 30 to 40 years was 12.8%. Abnormal Pap smear results in the 25 to 29 and 50 to 64 age groups were 0.6% and 0.2% respectively; while in the age group of 30 to 49 years, screened with visual inspection with acetic acid, 1.3% of women had an abnormal result. **Conclusions:** Low screening coverage was obtained; especially in the 50 to 64 age group, and it was in the same age group that had the highest number of abnormal Pap smear results.

Keywords: Papanicolaou test, neoplasms of the cervix, health policies, equity in coverage, early detection of cancer

RESUMO

Objetivo: Determinar a caracterização do rastreamento atual do cancro do colo do útero. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, a partir de fonte de informação secundária de 2022, incluiu 90.384 mulheres. Para o cálculo da cobertura foram consideradas no numerador as mulheres entre 25 e 64 anos, filiadas a plano de saúde integral, foram incluídas no numerador as mulheres com exame de Papanicolaou ou inspeção visual com ácido acético. **Resultados:** A cobertura atual do exame de Papanicolaou nas idades de 25 a 29 anos foi de 9,4%, nas mulheres de 50 a 64 anos foi de 8,9%; enquanto a cobertura da inspeção visual com ácido acético entre mulheres de 30 a 40 anos foi de 12,8%. Os resultados anormais do exame de Papanicolaou nas faixas etárias de 25 a 29 e 50 a 64 anos foram de

0,6% e 0,2%, respectivamente; enquanto na faixa etária de 30 a 49 anos, triada com inspeção visual com ácido acético, 1,3% das mulheres tiveram resultado alterado. Conclusões: Obteve-se baixa cobertura de rastreio; principalmente na faixa etária de 50 a 64 anos, e foi na mesma faixa etária que houve maior número de exames de Papanicolau alterados.

Palavras-chave: exame papanicolaou, neoplasias do colo do útero, políticas de saúde, equidade na cobertura, detecção precoce do câncer

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino se sitúa en el puesto número cuatro entre los cánceres más frecuentes a nivel mundial, con una incidencia de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes durante el año 2020; el 90% de casos nuevos y muertes por cáncer se registraron en países de ingresos bajos y medianos (Sung et al., 2021). Perú, ha registrado en el año 2022, 4270 nuevos casos de esta patología (Rivas, 2022), y se registra una muerte por cáncer de cuello uterino cada 5 horas (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica, s/f*). Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha respaldado un plan de acción regional para prevenir y controlar el cáncer de cuello uterino, teniendo como meta lograr disminuir en 30% la incidencia y mortalidad para el año 2038, y como parte de las actividades del plan se encuentra el tamizaje de cáncer de cuello uterino (Pilleron et al., 2020); por lo que la organización mundial de la salud (OMS), ha dado recomendaciones para que las mujeres se realicen tamizajes periódicos de cáncer de cuello uterino, tomando en cuenta el grupo etario en el que se encuentren (*Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, s/f*).

Los programas de detección del cáncer de cuello uterino detectan lesiones precancerosas que pueden tratarse con procedimientos ambulatorios de bajo costo y, si los cánceres invasivos se detectan a tiempo, existen tratamientos exitosos (Dykens et al., 2020).

Según las últimas directrices emitidas por la OMS en el año 2021 recomienda ahora la detección con ADN del virus del papiloma humano (VPH) como prueba principal a partir de los 30 años, en intervalos de cinco a diez años en lugar de la prueba de Papanicolaou o la IVAA (*New recommendations for screening and treatment to prevent cervical cancer, s/f*); sin embargo, en los países de bajos ingresos existen barreras para su implementación (Dykens et al., 2020); motivo por el cual en la región de Apurímac no se han implementado aún las pruebas de detección molecular de VPH.

De acuerdo con el Plan Nacional vigente para la prevención y control del cáncer de cuello uterino de Perú, la realización de la inspección visual con ácido acético (IVAA) está indicado en mujeres en edades comprendidas entre los 30 y 49 años, por otra parte, el Papanicolaou (PAP) debe realizarse entre los 50 a 64 años (*plan nacional de prevención del cancer de cuello uterino - Buscar con Google, s/f*).

La prueba de Papanicolaou (PAP) en Perú, es accesible y se brinda en los diferentes niveles de prestación de servicios de salud; sin embargo se caracteriza por tener una limitada reproducibilidad y baja sensibilidad (*plan nacional de prevención del cancer de cuello uterino - Buscar con Google, s/f*).

Para lograr reducir la carga de esta enfermedad, se ha propuesto extender las coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino al 70% de la población objetivo (World Health Organization, 2014), y dentro de las pruebas de tamizaje de detección de cáncer de cuello uterino se encuentra el Papanicolaou (PAP), el cual es una prueba citológica (World Health Organization, 2014), indicada en mujeres de grupos etarios de 25 a 29 y de 50 a 64 años de edad (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica, s/f*), el PAP ha resultado ser bastante útil, si es que

se tiene los recursos e insumos necesarios para poder procesar la muestra; posee una sensibilidad del 50% (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica, s/f*); y se estima que se lograría reducir las cifras de mortandad por este tipo de cáncer, si tan solo se llegaría a coberturar al 80% de la población objetivo (Cuzick et al., 2017). La otra forma de tamizaje es la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), el cual resulta ser un método sencillo (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica, s/f*) y está indicado en mujeres de edades entre 30 a 49 años (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica, s/f*); esta técnica tiene una alta sensibilidad del 70% al 82%, demostrando ser valiosa (“Visual Inspection with Acetic Acid for Cervical-Cancer Screening”, 1999), además de ser una alternativa eficiente frente al PAP, especialmente en lugares de recursos insuficiente (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica, s/f*), las ventajas para su realización radica en ser de bajo costo, no necesita laboratorios para procesar los resultados y los insumos que requiere se obtienen localmente (World Health Organization, 2014), además que permite una acción inmediata ya que los resultados son entregados al finalizar el procedimiento (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica, s/f*).

Sin embargo, según la literatura todavía dos mujeres de cada tres entre 30 y 49 años, nunca se han realizado un tamizaje de detección de cáncer de cuello uterino. La cobertura de tamizaje a nivel mundial en mujeres de 30 a 49 años en 2019 fue del 15 % (Bruni et al., 2022). En los países de ingresos altos del mundo, el PAP se ha venido realizando desde hace más de tres decenios, debido a ello se ha reducido significativamente la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino; sin embargo, aunque es prevenible, lamentablemente muchas mujeres siguen muriendo por esta causa en el mundo. Se han reportado varios factores como el limitado acceso a servicios preventivos y tratamiento, obedeciendo a barreras que limitan el acceso a los servicios, especialmente en países de ingresos bajos donde el financiamiento es insuficiente para garantizar infraestructura necesaria, laboratorios y recursos humanos capacitados para llevar a cabo las actividades, además de la existencia de barreras culturales y de género; sin embargo, parece que la principal causa es la pobreza, por lo que se documenta que los tamizajes no han sido muy productivos en países de ingresos bajos y medianos (World Health Organization, 2014).

Falta mucho por explorar acerca de las circunstancias que envuelven a las coberturas de las pruebas de tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino; especialmente en la región Apurímac, donde hay escasa información que sustente el por qué las mujeres de la población objetivo no cumplen con los tamizajes de detección de cáncer de cuello uterino.

Ante lo anteriormente expuesto, es necesario conocer ¿Cuáles son las coberturas de tamizaje de Papanicolaou e IVAA en la región Apurímac? Los resultados del presente estudio nos permitirán conocer y analizar la información para comprender las circunstancias que envuelven a estas cifras, de esa manera contribuiremos en llenar ese vacío de información escasa hasta la actualidad, así como

fortalecer y reorientar estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino, especialmente en zonas rurales como Apurímac.

A razón de ello, el propósito del estudio fue determinar la caracterización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 25 a 64 años de edad de la región Apurímac en el año 2022, así como identificar subgrupos de poblaciones de mujeres en las que sea necesario brindar mayores esfuerzos de intervención.

METODOLOGÍA

Este es un estudio descriptivo, retrospectivo. Para el presente estudio se ha considerado una base de datos secundaria del año 2022, generada por los establecimientos de salud, pertenecientes a 8 redes del ministerio de salud de la dirección regional de salud Apurímac; generada con fines de vigilancia epidemiológica y cumplimiento de metas. La base de datos contiene información de 90 384 mujeres de 25 a 64 años de edad afiliadas al seguro integral de salud (SIS), de las cuales 10 014 mujeres comprendidas en ese rango de edad, acudieron a los diferentes establecimientos de salud de manera voluntaria para realizarse tamizajes de cáncer de cuello uterino.

Variables de estudio

Coberturas: Para realizar el cálculo de las coberturas vigentes de las pruebas de Papanicolaou e IVAA, se tomó en cuenta como denominador a la población objetivo de tamizaje que son las mujeres de 25 a 64 años de edad que están afiliadas al seguro integral de salud. En el numerador se han incluido a todas las mujeres que se han tamizado con Papanicolaou o IVAA según corresponda en los diferentes grupos etarios en un período de 12 meses.

Tamizaje con Papanicolaou: El Papanicolaou fue realizado por personal capacitado (obstetras y médicos) a mujeres entre los grupos etarios de 20 a 25 años y 50 a 64 años de edad, en los diferentes establecimientos del ministerio de salud de la región Apurímac, así mismo fue ingresado a la base de datos. Las muestras de PAP tomadas fueron enviadas a laboratorios a la ciudad de Lima con sus respectivos formatos de solicitud de examen citológico, para su procesamiento y lectura, cuyos resultados fueron emitidos y devueltos a los establecimientos de salud en un promedio de 1 mes. Se consideró resultado de tamizaje normal a la ausencia de hallazgos citológicos anormales, con la prueba de Papanicolaou y resultado anormal a los hallazgos de lesiones en el cérvix como ASCUS positivo.

Tamizaje con Inspección Visual con ácido acético (IVAA): La IVAA fue realizado por personal profesional capacitado a mujeres de 30 a 49 años, en los diferentes establecimientos del ministerio de salud de la región Apurímac. El resultado fue revelado al finalizar la prueba y fueron interpretados como resultado normal a la ausencia de zonas acetoblancas y resultado anormal a la presencia de zonas acetoblancas en la zona de transformación del cuello uterino.

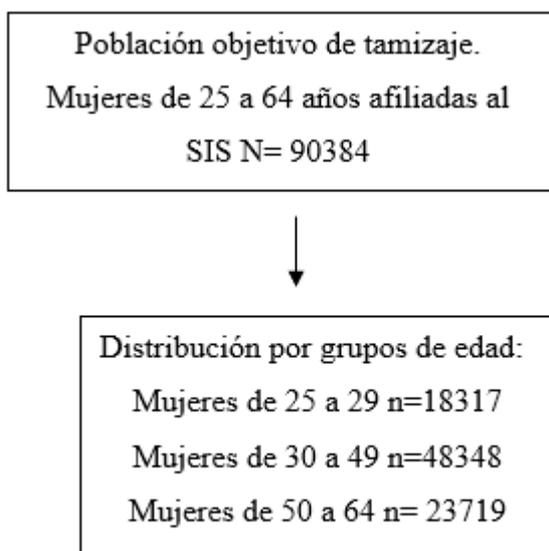
Para en análisis de los datos, se hizo uso de la estadística descriptiva se expresaron frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencias utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25.

Consideraciones éticas: Se ha asegurado que los datos de las mujeres bajo estudio permanezcan en confidencialidad.

RESULTADOS

Figura 1

Flujograma de la población objetivo para tamizaje de Papanicolaou e IVAA.



En el año 2022 se tuvo población objetivo de 90 384 mujeres de 25 a 64 años de edad, las cuales estaban afiliadas al seguro integral de salud (SIS). Se realizó una distribución de las mujeres según grupo etario objetivo de tamizaje para Papanicolaou e IVAA.

Tabla 1

Cobertura de Papanicolaou en mujeres de 25 a 29 años, afiliadas al seguro integral de salud (SIS)

INDICADOR	MÉTODO DE MEDICIÓN
Porcentaje de mujeres de 25 a 29 años de edad afiliadas al SIS, con tamizaje de Papanicolaou en un período de 12 meses	NUMERADOR: Número de mujeres de 25 a 29 años de edad afiliadas al SIS, con tamizaje de Papanicolaou en un período de 12 meses 1725
Papanicolaou en un período de 12 meses	DENOMINADOR: Número de mujeres de 25 a 29 años de edad afiliadas al SIS en la población 18317
	9,4%

Sólo el 9.4% de las mujeres con edades comprendidas entre los 25 a 29 años de edad se ha realizado el tamizaje de Papanicolaou en el año 2022 (tabla 1).

Tabla 2

Cobertura de inspección visual con ácido acético (IVAA), en mujeres de 30 a 49 años afiliadas al seguro integral de salud (SIS)

INDICADOR	MÉTODO DE MEDICIÓN		
Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad afiliadas al SIS, con tamizaje de IVAA en un período de 12 meses	NUMERADOR: Número de mujeres de 30 a 49 años de edad afiliadas al SIS, con tamizaje de IVAA en un período de 12 meses	6179	12,8%
	DENOMINADOR: Número de mujeres de 30 a 49 años de edad afiliadas al SIS en la población	48348	

La cobertura de tamizaje con IVAA a mujeres de 30 a 49 años fue de 12.8% en la región Apurímac en el año 2022.

Tabla 3

Cobertura de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años, afiliadas al seguro integral de salud (SIS)

INDICADOR	MÉTODO DE MEDICIÓN		
Porcentaje de mujeres de 50 a 64 años de edad afiliadas al SIS, con tamizaje de Papanicolaou en un período de 12 meses	NUMERADOR: Número de mujeres de 50 a 64 años de edad afiliadas al SIS, con tamizaje de Papanicolaou en un período de 12 meses	2110	8,9%
	DENOMINADOR: Número de mujeres de 50 a 64 años de edad afiliadas al SIS en la población	23719	

La cobertura de tamizaje con Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años fue de 8.9%.

Tabla 4

Tamizajes de Papanicolaou e IVAA, según lugar de residencia de las mujeres

Edad	Procedencia				p
	Rural		Urbano		
	Nº	%	Nº	%	
25 a 29	528	30.6%	1197	69.4%	0.00
30 a 49	1515	24.5%	4664	75.5%	0.00
50 a 64	724	34.3%	1386	65.7%	0.00

P= Chi cuadrado

Un minoritario porcentaje de las mujeres tamizadas con Papanicolaou e IVAA en los diferentes grupos etarios, residen en lugares rurales; contrariamente la mayoría de las mujeres tamizadas eran de zonas urbanas. Así mismo, para efectos de contrastación, las diferencias fueron significativas para ambos grupos de comparación según grupo etario.

Tabla 5*Resultado de tamizajes de Papanicolaou e IVAA, según grupo etario*

Edad	N°	%	Tamizaje				P
			Normal		Positivo		
			N°	%	N°	%	
25 a 29	1725	17.2%	1715	99.4%	10	0.6%	0.00
30 a 49	6179	61.8%	6164	99.8%	15	0.2%	0.00
50 a 64	2110	21%	2082	98.6%	28	1.3%	0.00
Total	10014	100%	9961		53		

P= Chi cuadrado

De las 10 014 mujeres entre 25 a 64 años de edad, 9 961 tuvieron resultados normales de tamizaje, mientras que 53 mujeres presentaron resultados con hallazgos anormales. El grupo etario comprendido entre los 30 a 49 años a quienes se les realizó tamizaje de IVAA fue el más tamizado (61.8%); sin embargo, el grupo etario de mujeres de 50 a 64 años que fueron tamizadas con Papanicolaou, presentó el mayor porcentaje de resultados anormales (1.3%) del total de mujeres tamizadas de 25 a 64 años; así como el valor de P en ambos grupos fue significativo en todos los grupos etarios ($p < 0,05$).

DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es considerado casi totalmente prevenible, si se toman medidas de prevención como el tamizaje para detectar lesiones precancerosas y ser tratadas oportunamente (*Global HPV Vaccine Introduction Overview*, s/f). El presente estudio muestra bajas coberturas de tamizaje de Papanicolaou e IVAA en las mujeres de la región Apurímac; la cobertura más baja de tamizaje de cáncer de cuello uterino la tenemos en las mujeres de 50 a 64 años de edad (tabla 3); sin embargo, es el mismo grupo etario en el cual se encontró mayor número de resultados anormales de PAP; lo cual está fundamentado en que el cáncer de cuello uterino suele desarrollarse con más frecuencia después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años de edad de la mujer (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica*, s/f), debido a esas razones, los esfuerzos deben encaminarse en incrementar las coberturas de tamizajes de cáncer de cuello uterino.

En relación a la diferencia de coberturas por grupos etarios; un estudio reveló que las mujeres de mayor edad, tienen mayor probabilidad de tener un diagnóstico de cáncer cervical, mientras que en el grupo de las mujeres jóvenes hay una resistencia a realizarse los tamizajes (Yang et al., 2021); incrementando las probabilidades para no realizarse un tamizaje; además también se reportó que el incremento por cada año de la mujer, se asocia con un aumento de probabilidad para no realizarse una prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino (Santamaría-Ulloa et al., 2021)

Las coberturas presentadas al ser contrastadas con cifras de datos nacionales; las últimas revelan coberturas de PAP inferiores al 50% en población objetivo; estas cifras son más bajas aún en las zonas

de la sierra y selva Peruana, así como en poblaciones rurales (*Observatorio Mundial del Cáncer, s/f*), (*Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008, s/f*); coincidiendo con nuestros resultados, donde se ha podido evidenciar una marcada diferencia de acceso a los servicios de detección de cáncer de cérvix por parte de las mujeres de zonas rurales, en contrastación con las que residían en zonas urbanas (Tabla 4), aflorando disparidades en ambos grupos sociodemográficos (*Disparidades persistentes en la aceptación de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino: conocimiento y determinantes sociodemográficos de las pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano entre mujeres en los Estados Unidos - Nicole L. Johnson, Katharine J. Head, Susanna Foxworthy Scott, Gregory D. Zimet, 2020, s/f*). Un estudio demostró que las mujeres rurales tenían mayores probabilidades para ser diagnosticadas con cáncer de cérvix en comparación con aquellas que residen en zonas urbanas, por lo que aquellas mujeres que no se realizan estas pruebas, merecen una intervención oportuna para prevenir este tipo de cáncer, especialmente en las zonas rurales (Yang et al., 2021). Estamos lejos de las coberturas establecidas por la OMS (*Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica, s/f*), pues al parecer los esfuerzos del programa de detección de cáncer de cuello uterino han sido insuficientes en los países de ingresos bajos y medianos, por lo que la carga de esta enfermedad aún es alta en éstos países (Bruni et al., 2022).

Sung H, et al en el 2020, cuya investigación realizada en 185 países del mundo, reveló que solo el 44 % de las mujeres en los países de ingresos bajos y medianos se habían realizado alguna vez a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, en comparación con el 60 % de mujeres en países de ingresos altos que si se realizaron los tamizajes de detección de cáncer de cuello uterino (Sung et al., 2021). Por otra parte a efectos de comparación Albuquerque, et al en Brazil (Albuquerque et al., 2009), mostró coberturas diferentes al presente estudio, donde la prueba de PAP fue del 58,7% para las mujeres de 18 a 69 años y del 66,2% para las de 25 a 59 años.

En un afán de descifrar los datos presentados, es necesario dilucidar las circunstancias que envuelven las bajas coberturas de ésta parte del Perú profundo de la región Apurímac, caracterizada por ser mayoritariamente rural con un 54.2% (*apurimac resultados definitivos INEI 2018 - Buscar con Google, s/f*).

La situación de la región Apurímac, revela las desigualdades de acceso a los servicios preventivos del cáncer de cuello uterino coincidiendo con Masoumirad M, et al en Estados Unidos (Masoumirad et al., 2023), en cuyo estudio describe que las mujeres que residían en pueblos rurales pequeños tenían menos probabilidades que las mujeres que vivían en áreas urbanas de realizarse el tamizaje de PAP. Un estudio realizado en Perú por Tokumoto-Valera FS, et al en el año 2019 (Tokumoto-Valera et al., 2023), también muestra que las mujeres de zonas rurales tenían 10% menos probabilidades de realizarse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en relacion a las mujeres que residían en áreas urbanas. Ese mismo año la encuesta demográfica de salud (ENDES) reveló que en el Perú la condición de pertenecer al nivel socioeconómico pobre y la procedencia rural fueron factores relacionados al tamizaje

de cáncer de cuello uterino; además de mencionar que las mujeres que habían tenido menor acceso al tamizaje se caracterizaban por desconocer la importancia de la prueba y el limitado acceso a los servicios de salud relacionado con la cobertura del seguro de salud (Tokumoto-Valera et al., 2023).

Por su parte Barrenechea-Pulache A, et al (A. Barrenechea-Pulache et al., 2021) en el Perú, encontró desigualdades sociodemográficas en la aceptación de la prueba de Papanicolaou, favoreciendo a las mujeres con mayor índice de riqueza, en efecto los resultados del presente estudio revelan las bajas coberturas de tamizaje de Papanicolaou e IVAA en las mujeres residentes del ámbito rural.

Podemos evidenciar que el acceso al tamizaje es más difícil para aquellas mujeres de áreas rurales y para las poblaciones indígenas. La disponibilidad ausente de centros de atención primaria en salud cerca del lugar donde residen éstas mujeres, fue una barrera importante (Cerqueira et al., 2022); sin lugar a dudas las mujeres deben enfrentar barreras de índole social, cultural, económica, entre otras relacionadas a su condición de ser mujer, las cuales disminuyen las posibilidades de satisfacer sus necesidades de salud (*World Health Organization (WHO)*, s/f).

Un estudio basado en las encuestas demográficas y de salud en países latinoamericanos evidencia que muchas mujeres tienen la necesidad de pedir permiso o no querer ir sola a un establecimiento de salud, lo cual reduce significativamente la probabilidad de realizarse chequeos (Houghton et al., 2022).

La OMS afirma que la principal razón de estas desigualdades es la falta de prevención eficaz y de programas de detección oportuna y tratamiento, además de la falta de acceso igualitario a dichos programas, provocando una detección tardía y con pocas probabilidades de un tratamiento eficaz (World Health Organization, 2014).

En fin, queda mucho por hacer respecto al conjunto de problemas que envuelven a las bajas coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino; donde se evidencia que la ruralidad es sinónimo de pobreza y exclusión social.

CONCLUSIONES

Las bajas coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en la región Apurímac, nos hace entender que estamos lejos de las coberturas deseadas para lograr disminuir la mortalidad por esta patología.

Los planes nacionales de prevención del cáncer de cuello uterino deben fortalecer y reorientar estrategias en países en desarrollo como el Perú, especialmente en poblaciones rurales como Apurímac, haciendo énfasis en los grupos etarios de mujeres de más de 30 años, en base al empoderamiento de las mujeres quechua hablantes, a través de intervenciones educativas en las comunidades, para hacer que los servicios de tamizaje ofrecidos por el primer nivel de atención sean más accesibles a todas las mujeres.

REFERENCIAS

- A. Barrenechea-Pulache, Avila-Jove, E., Hernández-Vásquez, A., & Runzer-Colmenares, F. M. (2021). Socio-demographic inequalities in the uptake of Papanicolaou tests in Peru: Analysis of the 2015-2017 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiology and Health*, 42. Scopus. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020043>
- Albuquerque, K. M. de, Frias, P. G., Andrade, C. L. T. de, Aquino, E. M. L., Menezes, G., & Szwarcwald, C. L. (2009). [Pap smear coverage and factors associated with non-participation in cervical cancer screening: An analysis of the Cervical Cancer Prevention Program in Pernambuco State, Brazil]. *Cadernos De Saude Publica*, 25 Suppl 2, S301-309. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009001400012>
- Apurimac resultados definitivos INEI 2018—Buscar con Google. (s/f). Recuperado el 8 de mayo de 2024, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1557/03TOMO_01.pdf
- Bruni, L., Serrano, B., Roura, E., Alemany, L., Cowan, M., Herrero, R., Poljak, M., Murillo, R., Broutet, N., Riley, L. M., & de Sanjose, S. (2022). Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: A review and synthetic analysis. *The Lancet. Global Health*, 10(8), e1115–e1127. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00241-8)
- Cerqueira, R. S., Dos Santos, H. L. P. C., Prado, N. M. de B. L., Bittencourt, R. G., Biscarde, D. G. D. S., & Dos Santos, A. M. (2022). [Control of cervical cancer in the primary care setting in South American countries: Systematic review]. *Revista Panamericana De Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 46, e107. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107>
- Cuzick, J., Myers, O., Lee, J.-H., Shi, Y., Gage, J. C., Hunt, W. C., Robertson, M., Wheeler, C. M., & New Mexico HPV Pap Registry Steering Committee. (2017). Outcomes in Women With Cytology Showing Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance With vs Without Human Papillomavirus Testing. *JAMA Oncology*, 3(10), 1327–1334. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.1040>
- Disparidades persistentes en la aceptación de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino: Conocimiento y determinantes sociodemográficos de las pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano entre mujeres en los Estados Unidos—Nicole L. Johnson, Katharine J. Head, Susanna Foxworthy Scott, Gregory D. Zimet, 2020. (s/f). Recuperado el 8 de septiembre de 2023, de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920925094>

- Dykens, J. A., Smith, J. S., Demment, M., Marshall, E., Schuh, T., Peters, K., Irwin, T., McIntosh, S., Sy, A., & Dye, T. (2020). Evaluating the implementation of cervical cancer screening programs in low-resource settings globally: A systematized review. *Cancer Causes & Control*, 31(5), 417–429. <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01290-4>
- Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. (s/f).
- Global HPV Vaccine Introduction Overview. (s/f). Recuperado el 15 de mayo de 2023, de <https://www.path.org/resources/global-hpv-vaccine-introduction-overview/>
- Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica. (s/f). Recuperado el 8 de mayo de 2024, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., Del Riego, A., & Ventura, E. (2022). [Barriers to access to health services for women and children in Latin America Barreiras de acesso aos serviços de saúde para mulheres e crianças na América Latina]. *Revista Panamericana De Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 46, e94. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Masoumirad, M., Harvey, S. M., Bui, L. N., & Yoon, J. (2023). Use of Sexual and Reproductive Health Services Among Women Living in Rural and Urban Oregon: Impact of the Affordable Care Act Medicaid Expansion. *Journal of Women's Health*, 32(3), 300–310. Scopus. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0308>
- New recommendations for screening and treatment to prevent cervical cancer. (s/f). Recuperado el 28 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/news/item/06-07-2021-new-recommendations-for-screening-and-treatment-to-prevent-cervical-cancer>
- Observatorio Mundial del Cáncer. (s/f). Recuperado el 17 de junio de 2023, de <https://gco.iarc.fr/>
- Pilleron, S., Cabasag, C. J., Ferlay, J., Bray, F., Luciani, S., Almonte, M., & Piñeros, M. (2020). Cervical cancer burden in Latin America and the Caribbean: Where are we? *International Journal of Cancer*, 147(6), 1638–1648. <https://doi.org/10.1002/ijc.32956>
- plan nacional de prevencion del cancer de cuello uterino—Buscar con Google. (s/f). Recuperado el 8 de mayo de 2024, de <https://www.google.com/search?q=plan+nacional+de+prevencion+del+cancer+de+cuello+uterino&oq=plan+nacional+de+prevencion+&aqs=chrome.1.69i57j0i20i263i512j0i51212j0i20i263i512j0i22i3015.10202j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Rivas, A. (2022, agosto 12). Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. *Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional*. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>

- Santamaría-Ulloa, C., Quirós-Rojas, I., Montero-López, M., & Quesada-Leitón, H. (2021). Women's Participation in Pap Smear Screening in a Developing Country: Evidence for Improving Health Systems. *Frontiers in Oncology*, *11*, 642841. <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.642841>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tokumoto-Valera, F. S., Vidarte-Paiva, J. C., Talavera, J. E., Ramírez-Ortega, A. P., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Espinoza, R., & De la Cruz-Vargas, J. A. (2023). Factors that favor cervical cancer screening in women aged 12 to 49: Subanalysis of the 2019 demographic and family health survey, Peru. *Medicina Clínica y Social*, *7*(1), 17–25. Scopus. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>
- Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s/f). Recuperado el 15 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>
- Visual inspection with acetic acid for cervical-cancer screening: Test qualities in a primary-care setting. University of Zimbabwe/JHPIEGO Cervical Cancer Project. (1999). *Lancet (London, England)*, *353*(9156), 869–873.
- World Health Organization. (2014). *Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice* (2nd ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>
- World Health Organization (WHO). (s/f). Recuperado el 12 de junio de 2023, de <https://www.who.int>
- Yang, C.-M., Sung, F.-C., Hsue, C.-S., Muo, C.-H., Wang, S.-W., & Shieh, S.-H. (2021). Comparisons of papanicolaou utilization and cervical cancer detection between rural and urban women in taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(1), 1–10. Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010149>