Análisis de los Determinantes Sociales que Influyen en la Situación del Cáncer del Cuello Uterino en las Comunidades Latinas en los Estados Unidos.

Marissa Coll

SPAN 4190

Dra. Arelis Moore

20 Noviembre 2022

**Resumen**

El propósito de este artículo científico fue analizar los determinantes sociales (DSS) que influyen en la situación del cáncer del cuello uterino en las comunidades Latinas en los Estados Unidos (EE. UU.) utilizando un enfoque socio-ecológico del problema y a través de una revisión de la literatura científica sobre el tema. La metodología utilizada para la revisión de la literatura incluyó una variedad de fuentes de sitios que contribuyen a datos más accesibles sobre el estatus de salud de la población. Además, algunas investigaciones y estudios que fueron hechos por expertos en comunidades específicas usando un enfoque holístico están incluidas como fuentes para esta investigación. El período contemplado para las publicaciones fue del 2009 al 2022. Los hallazgos del análisis muestran que niveles altos de educación e ingresos familiares, alto conocimiento sobre métodos de detección del cáncer, y la autoeficacia tienen una correlación positiva con la probabilidad de hacerse exámenes de detección de cáncer de cuello uterino con regularidad, lo que reduce el riesgo. Las intervenciones sugeridas basadas en estas conclusiones son la evaluación de un programa de navegación de pacientes para ayudar a las mujeres hispanas después de un diagnóstico de una prueba de Papanicolaou anormal. Finalmente, una investigación futura, con base en el análisis, probaría si un incentivo como una primera prueba de Papanicolaou gratuita alienta a las poblaciones Latinos a hacerlas regularmente.

**Introducción**

El propósito de este artículo científico fue analizar los determinantes sociales (DSS) que influyen en la situación del cáncer del cuello uterino en las comunidades Latinas en los Estados Unidos (EE. UU.) utilizando un enfoque socio-ecológico del problema y a través de una revisión de la literatura científica sobre el tema.

 A través de varias investigaciones ya hechas, hay evidencia que los métodos de detección preventiva están asociados con la disminución del riesgo del desarrollo de cánceres, como cáncer del cuello uterino, en la población Latina en los Estados Unidos (EE. UU.) (Moore de Peralta et al., 2015). El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero que conecta el cuerpo del útero, donde se desarrolla el feto, con la vagina, el canal por donde nace el bebé (American Cancer Society, 2020). Puede causar los tumores fatales dentro del útero y tiene la capacidad de hacer metástasis al hígado, los huesos, y otras áreas del cuerpo. Para analizar la incidencia de cuello de cáncer uterino en la población Latina en los EE. UU., es necesario tomar en cuenta los factores protectores y factores de riesgo que están asociadas con este cáncer, y que pueden ser influenciados por los determinantes sociales de la salud (DSS) (Moore de Peralta, 2015). Los factores de riesgo que provocan el desarrollo del cáncer de cuello uterino son la edad temprana en la primera actividad sexual, múltiples parejas sexuales, edad temprana en el primer parto, mayor número de embarazos, tabaquismo, e inmunosupresión (Nour, 2009). Por otro lado, algunos de los factores protectores son la consciencia sobre la vacuna contra el VPH, el uso de condones, y la importancia de recibir la prueba de Papanicolaou (American Cancer Society, 2020) y otros hábitos que pueden disminuir el riesgo de desarrollar este cáncer.

Un ejemplo extremadamente importante de un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino es la infección por un largo plazo con el virus de papiloma humano (VPH) que es una enfermedad transmitida sexualmente (Mayo Clinic, 2021). El VPH es un virus de ADN que puede infectar las células alrededor de los órganos como el útero y causar cáncer. En 1970, Harald zur Hausen detectó el VPH en algunas verrugas y en cáncer del cuello uterino, y su investigación concluyó que los pacientes infectados con tipos 16 y 18 tienen un alto riesgo de desarrollar cáncer (Nour, 2009). Hoy en día, más de 100 variedades de VPH han sido descubiertas, y ha sido asociado al cáncer del cuello uterino en 99.7% de los casos (Nour, 2009).

Esta revisión de la literatura está enfocada en la población Latina en los EE. UU. Según los datos del censo de 2020, la población Latina constituye el 18.9 por ciento de la población de los EE. UU. (Office of Minority Health [OMH], 2022). La edad mediana de los Latinos en los EE. UU. es 29.8 años, pero ocho por ciento de la población tiene una edad mayor de 65 años. Siete de cada diez de los Latinoamericanos se identifican como mexicanos o puertorriqueños, y los estudiantes Latinos comprendieron el 16% de todos los títulos de licenciatura otorgados (Postsecondary National Policy Institute [PNPI], 2022). No obstante, los Latinos constituyen 15.7 por ciento de la población que viven bajo de la línea de pobreza en los EE. UU según el censo de 2019 (United States Census Bureau, 2020). Las enfermedades más prevalentes en la población son la hipertensión, la diabetes, la obesidad, y enfermedades crónicas del hígado y de los riñones (Northwestern Medicine, 2022). Estas enfermedades influyen directamente en las principales causas de muerte, cuales son cáncer, enfermedades cardíacas, y enfermedades cerebrovasculares, diabetes y la enfermedad de Alzheimer (OMH, 2022). Con relación al cáncer del cuello uterino, las mujeres Latinas en los EE. UU. tienen 40 por ciento más probabilidad de recibir el diagnóstico, y 30 por ciento más probabilidad de morir de cáncer de cuello uterino que en las mujeres blancas no hispanas(OMH, 2021). El 9.7 de cada 100,000 mujeres Latinas versus 7.3 de cada 100,000 mujeres blancos recibieron el diagnosis de este cáncer en 2019 (Center of Disease Control [CDC] 2019).

La situación epidemiológica del cáncer de cuello uterino en las mujeres Hispanas de los EE.UU. esta influenciado por los determinantes sociales de la salud (DSS). Los DSS explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Incluyen factores como la biología humana, el medio ambiente, estilo de vida, y el sistema sanitario. Varios DSS influyen en estas tasas más altas de cáncer como cáncer del cuello uterino en la población Latina en los EE. UU.. Ejemplos de unos son la educación, el nivel de seguro médico, las barreras del idioma, y la posición socioeconómica (Cadet et al., 2017).

El Modelo Socio Ecológico (MSE) es un concepto que dice que hay una interacción constante entre el individuo y el ambiente, o el nicho ecológico (Figura 1). Los humanos no tienen control completo sobre sus vidas, sino hay muchos niveles de factores intrínsecas y extrínsecas que afectan cómo viven las personas y las oportunidades que tienen. El MSE describe cómo el individuo (ontosistema) crece y se adapta a través de intercambios con sus ambientes inmediato como la familia y los amigos (microsistemas), ambientes más distales como el trabajo de los padres (exosistemas), las actitudes e ideológicas de la cultura (macrosistemas), y las interacciones entre el micro y exosistema (macrosistema) (Guy Evans, 2020). Todos estos niveles son interconectadas y directamente relacionados con los DSS, que son las condiciones en los entornos donde las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, adoran y envejecen que afectan una amplia gama de resultados y riesgos de salud, funcionamiento y calidad de vida (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2022). Los DSS fueron analizados en las categorías del MSE: el ontosistema, microsistema, mesosistema, exosistema, y macrosistema.



Figura 1

Fuente: (Guy-Evans, 2020)

 La metodología utilizada para la revisión de la literatura incluyó una variedad de fuentes de sitios que contribuyen a datos más accesibles sobre el estatus de salud de la población. Además, algunas investigaciones y estudios que fueron hechos por expertos en comunidades específicas usando un enfoque holístico están incluidas como fuentes para esta investigación. El período contemplado para las publicaciones fue del 2009 al 2022. Las dos preguntas de investigación que informan este estudio fueron: 1) ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en las disparidades presentadas por las poblaciones Latinas en los EE. UU. con relación al cáncer de cuello uterino? 2) ¿Cuáles son intervenciones exitosas para reducir estas disparidades evidentes? Estas preguntas serán la base para el análisis para conocer más sobre los DSS de este problema de salud que afecta la población Latina en los EE. UU. Finalmente, esta investigación va a concluir con algunas recomendaciones para futuras investigaciones que avancen el conocimiento sobre como reducir la prevalencia de cáncer del cuello uterino en esta población específica.

**Revisión de la Literatura**

**Determinantes Sociales de la Salud al nivel de Ontosistema**

El ontosistema hace referencia a las características propias de cada individuo que incluye elementos biológicos, como el estado de salud y factores genéticos, y elementos psicológicos, como el autoconcepto y habilidades personales (Guy-Evans, 2020). Algunos de estos factores no se controlan la gente como los genéticos; sin embargo, si partes de la ontosistema, como hábitos personales, favorecen buena salud, es mucho mas probable que la persona va a tener salud mejor sin mucho esfuerzo. Los DSS discutidos en este nivel son: la edad y la autoeficacia.

*Edad*

La edad es un predictor significativo para la participación en exámenes de detección de cáncer de cuello uterino entre mujeres Hispanas mayores. A través de un análisis secundaria de datos del Estudio de Salud y Jubilación de 1992-2012, las mujeres hispanas de 65 a 74 años tenían 2,5 veces más probabilidades que las mujeres hispanas de 85 años o más de participar en los servicios de detección del cáncer de cuello uterino. Además, las mujeres hispanas de 75 a 84 años tenían 1.7 veces más probabilidades que las mujeres hispanas de 85 años a participar en estos exámenes (Cadet et. al., 2017). La edad más joven asociada con la realización de más pruebas preventivas también ha sido confirmada por otros estudios, incluido el de Borrayo and Reyes (2002). Por esto, es posible concluir que una edad mayor esta asociada con otras barreras, o DSS, incluido el aumento en acceso a cuidado de salud en anos recién. Por estas implicaciones, edad es un DSS del ontosistema que es importante a considerar con respecto a niveles de cáncer del cuello uterino.

*Autoeficacia*

 La autoeficacia se define como las cogniciones de una persona que determinan si comportamientos de salud van a ser iniciados y el nivel de esfuerzo para mantener estos comportamientos. Algunos Latinos viviendo en los EE. UU. tienen bajos niveles de autoeficacia relacionados con la comunicación con los proveedores de atención médica y las parejas sexuales, lo que puede afectar el cumplimiento de las recomendaciones de detección con respecto a cáncer del cuello uterino (Mann et. al., 2016). Los que creían en sus habilidades a lograr medidas de prevención tienen una probabilidad más alta a recibir una prueba de Papanicolaou en comparación a los que nunca la tuvieron (Moore de Peralta, 2011). Es importante reconocer que bajo niveles de autoeficacia no solo resultan por pereza o por rechazo a las prácticas preventivas, pero también por barreras como el acceso y el desconocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

**Determinantes Sociales de la Salud al nivel de Microsistema**

El microsistema se refiere a los ambientes inmediatos de un individuo, como la familia, la escuela, y los amigos, y describe los DSS relacionados a estos ambientes. (Guy-Evans, 2020). Si un hábito de salud está en línea con el estilo de vida de los padres, por ejemplo, es más probable que un individuo siga este comportamiento. Por otro mano, si el ambiente directo de una persona no incluye estos hábitos, no van a seguirlos desde una edad joven. Los DSS que están discutidos en este nivel son: el acceso a la educación y el ingreso anual del hogar.

*Acceso a la educación*

Una de los DSS integrales en el nivel de microsistema es el acceso de educación. Se ha encontrado que acceso a recursos educativos desde el niñez y nivel educativo es un indicador confiable para una calidad buena de salud. Estudios hechos han mostrado que en general, mujeres que recibieron por lo menos una educación secundaria tienen mas probabilidad a cumplir con recomendaciones para exámenes del cáncer de cuello uterino (Moore de Peralta, 2011). Además, mujeres hispanas con niveles más extensivos de educación también tienen menos probabilidad para recibir este examen preventiva en comparación con mujeres hispanas en los EE. UU. con niveles bajos de educación (Ward et. al., 2015). Acceso a la educación da mas conciencia en general sobre cuales medidas preventivas uno necesita y cuando se debe realizarlas.

*Ingreso anual del hogar*

Características de los condados en los EE. UU., como niveles de ingreso, pueden ser indicadores para características más individuales. Entre 2000-2009, 5,534 mujeres hispanas con la célula escamosa del cáncer del cuello uterino fueron registrados en SEER. Entre ellas, las tasas de incidencia fueron las más altas en los condados con bajo niveles de ingreso. Esta tasa refleja las incidencias reportados para factores demográficos al nivel individual, específicamente con ingreso familiar. Se han encontrado que el ingreso familiar anual esta inversamente relacionado con el diagnostico del cáncer de cuello uterino entre las mujeres hispanas en los EE. UU (Ward et al. 2015). Un ingreso bajo en una familia puede causar una falta de recursos financieros necesarios para recibir exámenes de detección de cáncer de cuello uterino oportunos. Sin estos exámenes rutinas, hay una incidencia y riesgo mas alto de morir del cáncer del cuello uterino.

**Determinantes Sociales de la Salud al nivel de Exosistema**

El exosistema se refiere a los DSS asociados con ambientes mas distales de un individuo, como los trabajos de los padres, los medios de comunicación, etc. (Guy-Evans, 2020). Como con los DSS en el microsistema, si el exosistema de un individual promueve un comportamiento saludable, es mas probable que la persona va a seguirlo. Pero, por los medios de comunicación y las redes sociales, a veces paso el opuesto por la desinformación u otras razones fuera del control del individuo. Los DSS que están discutiendo en esta sección son: disponibilidad del seguro médico y relaciones entre el paciente y el proveedor.

*Disponibilidad del seguro medico*

El acceso a cobertura médica es un elemento esencial para recibir tratamiento y diagnósticos en los EE. UU., y es directamente relevante en el caso de cáncer del cuello uterino en la población Latina de los EE. UU. Los resultados de un análisis secundaria del Estudio de Salud y Jubilación en 2008 indica que las mujeres Hispanas sin seguro medico tienen 66% menos probabilidad de participar en servicios de detección de cáncer de cuello uterino (Cadet et. al, 2017). Muchas veces, la ausencia de seguro médico está influyendo por otros DSS, como generación de inmigrante, aculturación, fatalismo, facilismo, y número de años de residencia en los EE. UU. Esta estadística encontrada de este estudio indica que la presencia de cobertura medica es un factor decisivo en la decisión de recibir cuidado preventivo para cáncer del cuello uterino, y directamente influye la alta tasa de mortalidad de mujeres hispanas de este cáncer.

*Relaciones entre el paciente y el proveedor*

 La relación entre un paciente y su proveedor médico siempre es importante; sin embargo, es aún más notable en los casos de minorías que pueden haber enfrentado molestias o barreras de idioma durante una cita médica. En una revisión de la literatura realizada sobre las barreras que enfrentan las trabajadoras agrícolas inmigrantes latinas en Michigan para acceder a las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y de mama en los EE. UU., se citó el miedo al sistema médico como un factor para las bajas pruebas de detección. Las mujeres hispanas tenían menos probabilidades de recibir atención primaria debido al temor de tener un médico varón, o una experiencia negativa allí en general (Pariser et al., 2022). Una barrera así previene muchas oportunidades de recibir exámenes de detección de cáncer, como cáncer del cuello uterino.

**Determinantes Sociales de la Salud al nivel de Macrosistema**

 El macrosistema describe los DSS relacionados con los actitudes e ideologías de la cultura. Si un hábito de salud está en línea con los valores culturales que tiene un grupo, hay una probabilidad más alta de que vayan a preservar este hábito. Lo opuesto puede pasar si un hábito de salud es contradictorio a las ideologías de una cultura. Este fenómeno se presenta en todas las culturas o ideologías, incluso en la población Latina en los EE. UU. Los DSS de este nivel que están discutidos son: La aculturación y el nivel de educación sobre protección en contra de enfermedades de transmisión sexual.

*Aculturación*

 La aculturación es un proceso complejo que puede conducir a la adopción de comportamientos de salud positivos o negativos de la cultura dominante. Las estrategias de aculturación son las diversas formas en que los individuos buscan llevar a cabo su aculturación manteniendo o rechazando sus propios valores culturales o aceptando o rechazando los valores culturales de la cultura anfitriona (Adegboyega, 2021). Aculturación alta en los EE. UU. se ha asociado con una comprensión mejor de la importancia de servicios diagnósticos preventivos para el cáncer (Adegboyega, 2021). Por otro mano, la aculturación alta se ha asociado con una mayor prevalencia de comportamientos sexuales y de riesgo de drogas entre los Latinos, como una menor frecuencia de uso de condones, una mayor cantidad de parejas sexuales, una edad más temprana en la primera relación sexual y un mayor uso de sustancias (Gindi et al., 2011). Todos estos son factores de riesgo para el VPH, y por esto el cáncer del cuello uterino. Por la complejidad de aculturación, puede ser un DSS preventivo y un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino.

*Educación en la salud*

 El conocimiento sobre las normas para la prevención del cáncer de cuello uterino parece influenciar su nivel de cumplimiento. En un estudio previo (Moore de Peralta, 2015), se administraron un cuestionario a 220 participantes Hispanos entre edades 18-65 para investigar el cumplimiento de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Los resultados muestran que la falta de conocimiento sobre cuándo hacerse una prueba de Papanicolaou resultó ser una barrera ya que el 18 por ciento de los participantes no se hicieron una prueba de Papanicolaou porque no sabían en qué edad necesitan empezar o con qué frecuencia se necesita realizar el examen (Moore de Peralta, 2015). Las ideologías de la cultura Latina pueden tener una influencia en estos resultados porque el estigma negativo de hablar sobre enfermedades sexuales puede prevenir la conversación de esto entre una mujer Hispana y su pareja (Pflieger et al., 2013). Este es otro ejemplo de cómo los DSS en el macrosistema pueden influir en los niveles de cáncer del cuello uterino en la población Latina en los EE. UU.

***Estrategias basadas en la evidencia para abordar la problemática de los comportamientos alimentarios en la población Latina de los EE. UU.***

 Para eliminar algunas de estas barreras encontrados en la literatura que resultan de los DSS con respecto a la incidencia de cáncer del cuello uterino en poblaciones Latinas en los EE. UU., la literatura presenta ambos estrategias comunitarias y clínicas específicamente para aumentar pruebas para este cáncer. El uso de miembros de la comunidad como asesores de salud fue la estrategia más común. En muchas de las intervenciones, los asesores fueron promotoras que tuvieron el cáncer, eran miembros de la iglesia, o eran voluntarios o pagados que representaban la población objetivo para recibir las pruebas de detección del cáncer. Sus responsabilidades eran reclutar mujeres elegibles, coordinar los servicios de apoyo (por ejemplo, cuidado de niños y transporte), y distribuir materiales de intervención como boletines comunitarios, volantes, folletos educativos e información sobre proveedores locales y recursos de detección (Mann et. al., 2016). La secundaria estrategia fue basada en las clínicas, y incluía la organización de servicios de detección gratuitos por tiempo limitado o continuos, ofrecer rutinariamente pruebas de detección de cáncer de cuello uterino a mujeres que necesitan un examen pélvico, ampliar el horario de atención de la clínica, y realinear las responsabilidades de la oficina (Mann et. al., 2016). Estas dos estrategias combinadas se demostró el éxito en la literatura para ampliar el acceso a la información de detección del cáncer en la comunidad y en las clínicas.

**Análisis**

En esta investigación se analizaron los DSS que influyeron en la situación del cáncer de cuello uterino en comunidades latinas en los Estados Unidos a través de dos preguntas de investigación. La primera pregunta fue: ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en las disparidades presentadas por las poblaciones latinas en los EE. UU., específicamente en relación con cáncer del cuello uterino? Los DSS que influyeron en la prevalencia y la incidencia del cáncer de cuello uterino en esta población se basan en varios niveles, ontosistema, o intrapersonal, hasta el exosistema, o todos los factores que afectan una persona indirectamente o en un contexto social. Aunque separados en sus distintos niveles, ninguno de los DSS está completamente aislado y todos se afectan entre sí para tener una visión integral de la situación del cáncer de cuello uterino en la población objetivo.

Se descubrió que los principales DSS que contribuyen a los niveles más altos de cáncer de cuello uterino que enfrentan las mujeres latinas en los Estados Unidos son edad, autoeficacia, acceso a educación, ingreso anual del hogar, disponibilidad a seguro médico, acceso a la educación, relaciones entre el paciente y el proveedor, y nivel de conocimiento de la salud. Según estudios previos (Mann et. al., 2016) y (Cadet et. al., 2017), la edad está inversamente relacionada y la autoeficacia está directamente relacionada con la probabilidad de someterse a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino con regularidad. Los pertenecientes al microsistema, el nivel de ingresos de los hogares y el acceso a la educación, tienen un impacto en todos los factores del exosistema, que son disponibilidad de seguro médico y las relaciones entre el paciente y el proveedor. El nivel de ingreso determina si una familia o una mujer hispana en los EE. UU. puede pagar para el seguro médico, y determina la frecuencia que se puede visitar la médica. Esto, a su vez, influye en el nivel de comodidad que una persona puede sentir con respecto a su proveedor. El nivel de ingresos tiene impactos significativos en todas las partes de la MSE, al igual que el nivel de educación. Como se afirma en un estudio de Moore de Peralta (2011), completar la educación secundaria provoca un aumento notable en la probabilidad de cumplir con las recomendaciones de detección de cáncer de cuello uterino, que es un factor del exosistema (la educación sobre la salud). Finalmente, el DSS de aculturación, específicamente alta, puede ser un factor protector o de riesgo para los casos de cáncer del cuello uterino (Gindi et al., 2011).

La segunda pregunta de investigación fue: ¿Qué son algunas de las intervenciones exitosas mencionadas para reducir las disparidades del cáncer del cuello uterino en las poblaciones latinas en los EE. UU.? Intervenciones para dar un enlace entre la comunidad y los recursos preventivas de cáncer del cuello uterino fueron los principales exitosas. Las intervenciones comunitarias involucran miembros de la comunidad que eran asesores para las personas que tenían un alto riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino. Además, intervenciones en las clínicas para promover más acceso a prevención de cáncer a través de exámenes más asequibles y la ampliación del horario de la clínica (Mann et. al., 2016). Estas intervenciones a dentro y a fuera de las clínicas han sido exitosas para ayudar a reducir las disparidades evidentes.

**Conclusión**

El objetivo de esta investigación fue analizar los que influyen en la situación del cáncer del cuello uterino en las comunidades Latinas en los EE. UU. A través de una revista de la literatura, los DSS fueron organizados por el MSE, e incluyen son edad, autoeficacia, acceso a educación, ingreso anual del hogar, disponibilidad a seguro médico, acceso a la educación, relaciones entre el paciente y el proveedor, y nivel de conocimiento de la salud. Para mejorar las tasas de mortalidad y bajar incidencia de cáncer del cuello uterino esta población, se analizaron las relaciones entre estos DSS para determinar las intervenciones más eficientes que podrían ayudar a la comunidad objetivo. Estas intervenciones estarían dirigidas tanto a la comunidad como dentro de las clínicas de salud. Ayudarían a financiar a quienes tienen dificultades para pagar una prueba de Papanicolaou y proporcionarían mentores para aumentar la conciencia a través de programas comunitarios sobre la importancia de estas pruebas.

**Recomendaciones**

Una intervención futura que puede avanzar conocimiento sobre el tema es la evaluación de un programa de navegación de pacientes para ayudar a las mujeres hispanas a superar los obstáculos para recibir atención de seguimiento de manera oportuna después de un diagnóstico de una prueba de Papanicolaou anormal. Este a su vez ayuda a aumentar la proporción de mujeres que reciben atención de seguimiento oportuna en las clínicas (Duggan, 2012). Además, si las clínicas tienen la financiación, una investigación puede ser si ofrecer un incentivo, como una primera prueba de Papanicolaou gratis, aumenta el número de personas que regresan para hacerse una segunda cuando es necesario. Las intervenciones e investigaciones que ayuden a las mujeres a hacerse su primera prueba de Papanicolaou y ayuden con sus próximos pasos si tienen un resultado anormal ayudarían a abordar varias de las disparidades que resultan del DSS de la población Latina en los EE. UU.

**Bibliografía**

Adegboyega, A., Wu, J., Mudd-Martin, G. (2021). Acculturation Strategies and Pap Screening Uptake among Sub-Saharan African Immigrants (SAIs). *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(24). doi: 10.3390/ijerph182413204

American Cancer Society. (2020). ¿Qué es el Cáncer del Cuello Uterino? Retrieved, October 23, 2022, from https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-ca ncer- de-cuello-uterino.html.

Cadet, T., Burke, S., Stewart, K., Howard, T., Schonberg, M. (2017). Cultural and emotional determinants of cervical cancer screening among older Hispanic women. *Health Care Women International* 38(12): 1289-1312. doi: 10.1080/07399332.2017.1364740

Duggen, Catherine (2012). Cervical cancer screening and adherence to follow-up among Hispanic women study protocol: a randomized controlled trial to increase the uptake of cervical cancer screening in Hispanic women." *BMC Cancer*, vol. 12, 1-6. link.gale.com/apps/doc/A534156546/AONE?u=clemsonu\_main&sid=bookmark- AONE&xid=6c7d4048.

Gindi, R.M., Erbelding, E.J., Page, K.R. (2011). Sexually transmitted infection prevalence and behavioral risk factors among Latino and non-Latino patients attending the Baltimore City STD clinics. *Sexually Transmitted Disease Journal 37(3) 191-196.* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828531/

Guy-Evans, Olivia. (2020). Bronfenbrenner’s Ecological Systems Theory. Retrieved November 20, from https://www.simplypsychology.org/Bronfenbrenner.html\

Mann, L., Foley, K., Tanner, A., Sun, C., Rhodes, S. (2015). Increasing cervical cancer screening among US Hispanics/Latinas: A Qaulitative Systematic Review. *Journal of Cancer Education* 374-387. doi: 10.1007/s13187-014-0716-9

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2021, June 17). Cervical cancer. Retrieved, October 23, 2022, from https://www.mayoclinic.org/diseases- conditions/cervic al-cancer/symptoms-causes/syc-2 0352501.

Moore de Peralta, A. (2011). Health beliefs and socio-cultural factors the predict cervical cancer screening behaviors among Hispanic women in seven cities in the upstate of South Carolina. *All Disserations 824.*

Moore de Peralta, A., Holaday, B., Mikisa Hadoto, I. (2017). Cues to Cervical Cancer Screening Among U.S. Hispanic Women. *Hispanic Health Care International* 5-12.

Moore de Peralta, A., Holaday, B. & McDonell, J.R. (2015). Factors Affecting Hispanic Women’s Participation in Screening for Cervical Cancer. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*. https://doi.org/10.1007/s10903-014-9997-.

National Health Institute. (2020.). Social and Behavioral Theories. Retrieved, from [http://www.esourcer](http://www.esourceresearch.org/Default.aspx?TabId=736)esearch.org/Default.aspx?TabId=736.

Nour, N. (2009). Cervical Cancer: A Preventable Death. Reviews of Obstetrics and Gynecology, 2, 240-244. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2812875/.

Office of Minority Health. (2022). Cancer and Hispanic Americans. Retrieved September 18, 2022, from https://minorityhealth.hhs.gov/omh.

O’Malley, A., Forrest, C., Mandelblatt, J. (2002). Adherence of Low-income Women to Cancer Screening Recommendations. Journal of General Internal Medicine 17(2): 144-154. doi: 10.1046/j.1525-1497.2002.10431.x

Pariser, A., Kelly, H., Munoz, G., Pico-Gleason, G., Robinson, C., Kerver, J. (2022). Barriers to Access for Cervical and Breast Cancer Screenings Among Female Latinx Migrant Farmworkers in the US: A Scoping Literature Review. *Journal of Primary Care Community Health.* doi: 10.1177/21501319211073252

Pflieger, J.C., Cook, E.C., Niccolai, L.M., Connell, C.M. (2013). Racial/ethnic differences in patterns of sexual risk behavior and rates of sexually transmitted infections among female young adults. *American Journal of Public Health 103 (5), 903-909*. https://www.ncbi.n lm.nih.gov/pm c/articles/ PMC369 8802/

Postsecondary National Policy Institute. (2022, September 19). Latino Students in Higher Education. Retrieved, October 23, 2022, from https://pnpi.org/latino-students/.

United States Census Bureau (2020, September 18). Inequalities Persist Despite Decline in Poverty For All Major Race and Hispanic Origin Groups. Retrieved, Oct 23, 2022, from https://www.census.gov/library/stories/2020/09/poverty-rates-for-blacks -and-hispanics- reached-historic-lows-in-2019.html.

Ward, K., Roncancio, A., Cano, M., Plaxe, S. (2015). An ecological analysis of the incidence of invasive squamous cell carcinoma of the cervix in Hispanic women in the United States. *National Library of Medicine* 24(2): 243-247.