

Factores sociales y culturales asociados al tamizaje de cáncer de cérvix

Social and cultural determinants associated with cervical cancer screening

Nancy Iglesias-Obando¹,
Bethy Goicochea-Lecca²

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos, el grado de instrucción, el nivel de ingreso y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años, en el Centro de Salud Aranjuez, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, región La Libertad 2016. La investigación fue correlacional transversal, con una muestra de 156 mujeres a las que se les aplicó una encuesta con un cuestionario previamente validado. En relación a las características sociodemográficas, el mayor porcentaje tiene educación secundaria (47.4%) o superior (39.7%), el estado civil de la mayoría de mujeres fue conviviente (50.6%), el 15.4% estuvo casada; en su mayoría fueron independientes (44.2%) o empleadas (19.9%). Se encontró que no existe relación significativa entre el grado de instrucción, nivel de ingresos y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix, pero sí ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento de las mujeres participantes del estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.

Palabras clave: Papanicolaou, cáncer, conocimiento

1 Obstetra, maestra en salud sexual y reproductiva, docente de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2 Obstetra, doctora en salud pública, docente de la Universidad Privada Antenor Orrego.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine if the relationship between the level of knowledge, the level of education and the level of income with cervical cancer screening in women aged 20 to 49 years, at Aranjuez Health Center, District of Trujillo, district of Trujillo, provincial of Trujillo, region La Libertad (Peru). 2016. A transversal correlational investigation was carried out, in a sample of 156 women to were applied a survey with a questionnaire previously validated, in relation to the sociodemographic characteristics of the women it was found, the highest percentage had secondary or higher education, 47.4 % and 39.7%; the marital status of the majority of women was cohabiting (50.6%), 15.4% was married, women are mostly independent (44.2%) or employed (19.9%). There was significant relationship between the level of education, level of income and cervical cancer screening. A significant relationship ($p < 0.05$) was found between the level of knowledge and the cervical cancer screening attendance.

Keywords: Papanicolaou, cancer, knowledge

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente en la mujer. La transmisión sexual del virus del Papiloma humano es la etiología de las displasias y neoplasias del cuello uterino¹. Los tipos de virus del Papiloma humano más frecuentes que causan cáncer son el 16 y 18^{2,3} y que se encuentran en el 70% de todos los cánceres cervicouterinos².

El cáncer del cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo, es el más frecuente en las mujeres de los países en desarrollo⁴. En América Latina, el Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000)^{5,6}.

El estudio citológico del cérvix Papanicolaou (PAP), un método eficaz y de bajo costo, es útil en el diagnóstico. Su objetivo es encontrar los cambios de la célula del cuello uterino, precursores del cáncer, antes de que causen síntomas, de manera que pueda iniciarse un tratamiento oportuno. El cáncer cervicouterino es una enfermedad 90 % prevenible si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente⁷.

En los países desarrollados se ha demostrado que el tamizaje basado en el PAP es efectivo para reducir las tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en el marco de un programa de prevención organizado (IARC, 2005). En América Latina, sin embargo, la mayoría de los programas de prevención del cáncer de cuello de útero no cumple con sus objetivos debido principalmente a la baja cobertura del tamizaje, falta de seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas, y al tamizaje oportuno en servicios materno-infantiles y de salud reproductiva⁸.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel educativo, los ingresos, el nivel de conocimientos y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud Aranjuez, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, región La Libertad.

MATERIAL Y MÉTODOS

MÉTODO

Participaron 156 mujeres de 20 a 49 años de edad que acudieron al Centro de Salud Aranjuez, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, región La libertad. Para la selección de las participantes se realizó un muestreo aleatorio simple.

Se realizó un estudio de tipo correlacional, transversal

Variabes: Asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix, nivel de conocimientos, grado de instrucción.

Variable dependiente: Asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix cuando el PAP fue vigente (1 año de anterioridad), no asistencia cuando el PAP fue con más de 1 año de anterioridad o referencia de nunca toma de tamizaje.

Variable independiente: Nivel de conocimiento. Se aplicaron diez preguntas relacionadas a la prevención y a la detección del cáncer cervical con PAP. El calificativo fue malo (menos de 3 respuestas acertadas), regular (4 a 6 respuestas acertadas), bueno (7 a más respuestas acertadas)

Variable independiente: Grado de instrucción, nivel de preparación académica alcanzado: sin instrucción, primaria, secundaria, superior.

Variable independiente: Nivel de ingresos: bajo (menor de S/. 850), medio (de S/. 850 a S/. 1350), alto (más que S/. 1350)

Instrumento de recolección de datos: Se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. El test de conocimientos estuvo conformado por 10 preguntas, validado por una prueba piloto con diez mujeres asistentes al servicio de Obstetricia para evaluar la confiabilidad. Como se trata de respuestas dicotómicas se aplicó la fórmula 20 de Kuder Richardson, correspondiendo el valor de 76%, lo que indicó que el test es aplicable.

Aspectos éticos: En todo momento se aseguró la confidencialidad de la información y su uso para fines divulgativos científicos.

Análisis estadístico: Los datos fueron procesados con el programa SPSS v.23 previa elaboración de una base de datos en el programa Excel. Para determinar la asociación entre las variables propuestas y la asistencia al tamizaje de PAP, se aplicó la prueba Chi²; se consideró que existió asociación $p < 0,05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelan en relación a las características sociodemográficas de las mujeres (tabla 1) que el mayor porcentaje tienen educación secundaria o superior y el menor el número de mujeres con educación primaria, lo que concuerda con lo encontrado por Justo⁹. No hubo mujeres sin ningún grado de instrucción en el presente estudio.

En relación al estado civil, la mayoría de mujeres se encuentran en unión estable, son convivientes (50.6%) o están casadas (15.4%), lo que concuerda con Figueroa¹⁰, Justo⁹. Asimismo la ocupación de las mujeres encuestadas es en mayor porcentaje independiente (44.2%) o empleadas (19.9%), lo que difiere de lo encontrado por Justo⁹.

Se observa que el 69.9% de la población encuestada tiene ingresos menores a 850 soles y 9.6% un ingreso mayor a 1350 soles. Cabe resaltar que los ingresos menores a un sueldo mínimo vital, en la mayoría de encuestadas, determina la priorización de necesidades de manera no adecuada, entre ellas la salud y a no disfrutar de una vida digna.

Se observó que el 68.5% de las encuestadas no tiene asistencia oportuna al examen de PAP, ya que solo el 31.4% se realiza este examen en forma oportuna, lo que concuerda con Vera¹¹, Solís¹². Estos datos son importantes porque revelan que la sensibilidad a este examen está alrededor del 50%, lo que nos indica la importancia de la realización oportuna y de la recomendación de que se tome una nueva muestra en forma anual.

Del mismo modo, el nivel de conocimientos es adecuado en un 48.1%, regular en 24,4% y bajo en 27.6%, con lo que se observa el acceso a información sobre la prevención del cáncer y la importancia de la citología cervical (Papanicolaou). Un nivel de conocimientos alto permite conocer aspectos sobre la prevención y tomar decisiones informadas sobre la salud, sin embargo no siempre puede estar relacionado con una actitud favorable a la realización de la prueba, ya que aspectos como temor, vergüenza, tiempo de espera en los servicios de salud pueden influir en la decisión. Se considera importante realizar estudios que asocien estas variables con la asistencia oportuna al tamizaje.

Tabla 1: Características sociodemográficas y de nivel de conocimiento en mujeres de 20 a 49 años del Centro de Salud Aranjuez, distrito de Trujillo. 2016.

| Indicador | N ^a | % |
|--|----------------|------|
| Nivel de instrucción | | |
| Primaria | 20 | 12.8 |
| Secundaria | 74 | 47.4 |
| Superior | 62 | 39.7 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 47 | 30.1 |
| Casado | 24 | 15.4 |
| Conviviente | 79 | 50.6 |
| Viudo | 3 | 1.9 |
| Divorciado | 3 | 1.9 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 52 | 33.3 |
| Empleada | 31 | 19.9 |
| Independiente | 69 | 44.2 |
| Estudiante | 4 | 2.6 |
| Ingreso familiar (s/.) | | |
| Menos que 850.0 | 109 | 69.9 |
| De 850.0 a 1350.0 | 32 | 20.5 |
| Más de 1350.0 | 15 | 9.6 |
| Tiempo transcurrido última citología (años) | | |
| Menos que uno | 49 | 31.4 |
| De 1 a 3 | 40 | 25.6 |
| Más que 3 | 67 | 42.9 |
| Nivel de conocimiento sobre tamizaje de cáncer de cérvix | | |
| Bueno | 75 | 48.1 |
| Regular | 38 | 24.4 |
| Malo | 43 | 27.6 |

Fuente: Encuesta realizada

Cuando se relaciona el nivel de instrucción de las mujeres en estudio y la asistencia al examen, se encuentra que el mayor porcentaje de las mujeres que no se realizan este examen tienen educación secundaria (52.3%) y superior (34.6%). Por las características sociodemográficas de la población, no se encuentra relación entre estas dos variables. Datos similares reportaron Tourinho¹³ y Díaz¹⁴ y difiere de Moreira¹⁵, Díaz¹⁶, Camey¹⁷, Benites¹⁸ y Gonzales¹⁹. Se resalta que el mayor grado de instrucción no asegura una actitud favorable y

asistencia oportuna al examen de PAP, por lo que se sugiere realizar estudios que consideren el nivel de instrucción, la actitud favorable y la asistencia oportuna a este tamizaje.

Al relacionar el estado civil y la asistencia a la toma de Papanicolaou se encontró que no existe relación directa entre estas dos variables, por la distribución homogénea de las mujeres solteras, casadas y convivientes (tabla 2) que asistieron y no al examen. Esto concuerda con lo encontrado por Tourinho¹³ y difiere de lo encontrado por Camey¹⁷, Gonzalez¹⁹. Se resalta el hecho que ninguna de las mujeres viudas y divorciadas asistieron oportunamente al tamizaje de PAP, muchas mujeres creen que si se encuentran sin pareja no necesitan el examen, lo que se asocia a lo encontrado por Barrientos que identificó que el 56 % de la población considera que la toma de citología solamente se realiza al estar casada²⁰.

No se encontró relación significativa entre la ocupación y la asistencia a la toma de Papanicolaou, lo que concuerda con lo encontrado por Tourinho¹³ y difiere de Flores²¹, quien encontró que la variable sociodemográfica ocupación interfiere en la toma de PAP. En el presente estudio el 64.1% de las mujeres trabajan de manera independiente o son empleadas, lo que se traduce en más responsabilidades y menos tiempo para acudir a realizarse el examen.

Con respecto a la relación entre el nivel de ingresos de la población en estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix, se encontró que el 63.3% de las pacientes encuestadas que se realizaron el Papanicolaou tenían ingresos menores a 850 soles, en comparación con el 78.8% que no se realizaron; 25,6% sí se realizaron y tenían ingresos entre 850 y 1350 soles, en tanto que el 13,6% no se realizaron Papanicolaou; el 11.1% sí se realizaron el PAP y el 7.6% no se realizaron este examen con ingresos mayores de 1350 soles. No se encontró relación significativa entre estas dos variables, lo que difiere de Camey¹⁷, Benites¹⁸, Gonzales¹⁹. Se precisa que estas mujeres pueden acceder únicamente a servicios gratuitos en salud (SIS) y educación pública. La falta de asociación entre estas dos variables es dada por la gratuidad del examen para la población de menores recursos que acceden al SIS. En este estudio, sin embargo, el mayor porcentaje de mujeres no tiene una asistencia oportuna al examen a pesar de la gratuidad.

Se encontró relación significativa entre el examen de Papanicolaou y el nivel de conocimientos ($p < 0.0001$). Del total de mujeres encuestadas, el 71.1% tuvo un nivel de conocimientos alto y se realizó el Papanicolaou, en tanto el 16.7% no lo hizo y tuvo un nivel de conocimiento regular; el 27.8% sí se realizaron el examen en relación con el 19.7% que no lo hicieron, con un nivel de conocimientos bajo. El 63.6% no se realizó el examen. Esto concuerda con lo encontrado por Urrutia²², Flores²¹, Rodríguez²³, Lopez²⁴, Carrasco y Valera²⁵, Solís¹², Roque²⁶, Oliva²⁷, Sunción y Vignes²⁸. Los conocimientos permiten a las mujeres tomar decisiones sobre cómo cuidar su salud y prevenir enfermedades como el cáncer

cervical, también identificar lo que saben sobre la prueba de Papanicolaou y la prevención de cáncer cervical. Identificar la información que tienen las mujeres nos permite implementar programas de educación.

El tomar decisiones informadas constituye una herramienta para acceder a las pruebas de tamizaje del cáncer cervical como el Papanicolaou y poner en práctica acciones de prevención. Es importante considerar si el nivel de conocimientos adecuado se asocia a la actitud favorable y asistencia oportuna al papanicolaou.

Tabla 2: Relación entre las características sociodemográficas, nivel de conocimiento y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años del Centro de Salud Aranjuez, distrito de Trujillo. 2016

| Indicador | Aceptación a la toma de PAP | | | | X ² | P |
|--|-----------------------------|-------|----|------|----------------|---------------------|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | | |
| Nivel de instrucción | | | | | | |
| Primaria | 16 | 12.0 | 14 | 13.1 | 4.029 | 0.133 |
| Secundaria | 18 | 38.0 | 56 | 52.3 | | |
| Superior | 25 | 51.0 | 37 | 34.6 | | |
| Estado civil | | | | | | |
| Soltero | 6 | 12.0 | 14 | 13.1 | 3.458 | 0.484 |
| Casado | 18 | 37.0 | 56 | 52.3 | | |
| Conviviente | 25 | 51.0 | 37 | 34.6 | | |
| Viudo | 0 | 0.0 | 3 | 2.8 | | |
| Divorciado | 0 | 0.0 | 3 | 2.8 | | |
| Ocupación | | | | | | |
| Ama de casa | 19 | 38.8 | 33 | 30.8 | 1.857 | 0.603 |
| Empleada | 11 | 22.4 | 20 | 18.7 | | |
| Independiente | 18 | 36.7 | 51 | 47.7 | | |
| Estudiante | 1 | 2.0 | 3 | 2.8 | | |
| Ingreso familiar (s/.) | | | | | | |
| Menos que 850.0 | 31 | 63.3 | 78 | 78.8 | 2.865 | 0.23 |
| De 850.0 a 1350.0 | 14 | 25.6 | 18 | 13.6 | | |
| Más que S/. 1350.0 | 4 | 11.1 | 11 | 7.6 | | |
| Tiempo transcurrido última citología (años) | | | | | | |
| Menos que uno | 49 | 100.0 | 0 | 0.0 | 156 | 0.0001 C = 0.707 |
| De 1 a 3 | 0 | 0 | 40 | 37.4 | | |
| Más que 3 | 0 | 0 | 67 | 62.6 | | |
| Nivel de conocimiento sobre tamizaje de cáncer de cérvix | | | | | | |
| Bueno | 36 | 71.1 | 39 | 16.7 | 29.411 | 0.0001 C = 0.398 |
| Regular | 13 | 27.8 | 25 | 19.8 | | |
| Malo | 0 | 1.1 | 43 | 63.6 | | |

Fuente: Encuesta realizada

CONCLUSIONES

- No existe relación significativa entre el grado de instrucción, el nivel de ingresos y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix, pero sí entre el nivel de conocimiento de las mujeres participantes del estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino. 2013. Recuperado el 25 de agosto del 2016 [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO.pdf].
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía técnica para la consejería preventiva de cáncer. Recuperado el 25 de agosto del 2016. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/15032011_RJ_089_2011.pdf].
3. Berek J. Ginecología de Novak. 14ª edición. España: McGraw Hill. 2009.
4. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Recuperado el 25 de agosto del 201. [<https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>].
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino. Recuperado el 18 de agosto del 2016. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf].
6. Curado M et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007). IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France. Recuperado el 07 de agosto del 2016. [<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp160/>].
7. Vargas J, Huarez B, Rengifo G, Montalván E, Gabriel A. El programa de evaluación externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud (Perú). Boletín 2014-20 Nro. 03. 2014.
8. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP 2a ed. Ministerio de Salud de La Nación. Argentina. 2013. Presidencia de la Nación. Recuperado el 13 de agosto del 2016. [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000286cnt-32-Lo_que_piensan_las_mujeres.pdf].
9. Justo H. Conocimiento y Actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, sexualmente activas atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa, UCSM. [Tesis]. 2015. [<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3168>]. (Citado el 26 de agosto del 2016).
10. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010. [Tesis]. Colombia; 2010. Recuperado el 21 de agosto del 2016 [Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>].
11. Vera R. Adherencia a la citología cervical para diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a los servicios hospitalarios: Hospital nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Hospital III Yanahuara Essalud, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Y Hospital III Goyeneche En Arequipa: Diciembre 2013 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2014. Recuperado el 21 de agosto del 2016. [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_722fafc1b635d10db6b3d7f76cf09a4f].
12. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del AAHH Tanga y Nuevo Chimbote, 2013 [tesis]. Chimbote: ULADECH. 2014.
13. Lucena L, Barreto P, Guimaraes D, Ferrari J. Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervicouterino en Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2011. 2(2): 45-50.

14. Díaz E. Factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas del examen citológico cérvico-uterino, en pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa. 2014. UCSM, 2014. [Tesis]. Recuperado el 23 de agosto del 2016 [<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4866>].
15. Moreira C, Bezerra A, Pimentel A, Queiroz L, Grangeiro R. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Brasíl, 2011. 19 (1)
16. Díaz D. Valoración de los factores que influyen en la no realización del paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua. Ambato, Ecuador. 2013. Recuperado el 14 de agosto del 2016. [<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5869/1/DIEGO%20ALEJANDRO%20DIAZ%20SALCEDO.pdf>].
17. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre del 2013). Quetzaltenango; 2015. Recuperado el 27 de agosto del 2016. [<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>].
18. Benites V, Mezones E, Rodríguez Y. Determinantes sociales para cáncer de cuello uterino. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013. Nota Técnica N° 14 Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP), Centro Nacional de Salud Pública. Recuperado el 14 de agosto del 2016 [<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/notas/14.Determinantes%20sociales%20para%20c%20c%20c%20A1nc%20de%20cuello%20uterino.pdf>].
19. Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015. Recuperado el 16 de agosto del 2016. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1261/1/GONZALES_JOSEPH_ABANDONO_TAMIZAJE_CUELLO%20UTERINO.pdf].
20. Barrientos J, Colocho I, Romero P, Urbina N. Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la comunidad Los Héroes de la Unidad de Salud El Palmar de Santa Ana de septiembre del 2011 a marzo del 2012. Santa Ana, El Salvador. 2012.
21. Flores J. Condiciones que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres del barrio Virgenpampa de la ciudad de Loja durante el año 2012 [tesis]. Loja, Ecuador. 2012.
22. Recuperado el 22 de agosto del 2016. [<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6476/1/Flores%20Chamba%20Juan%20Carlos%20.pdf>].
23. Urrutia T. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol*: Vol. 77 N° 1. Chile. 2012; S 3-10. Recuperado el 25 de agosto del 2016. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100002].
24. Rodríguez T, Gallegos V. Análisis de los factores que influyen en la participación de mujeres mexicanas en el tamizaje de cáncer cervicouterino. México. 2013.
25. López C, Calderón M, Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda* 2013; 19 (1):14-20.
26. Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011. [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. 2011.
27. Roque A. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. julio-agosto 2014. [Tesis] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Recuperado el 22 de agosto del 2016. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3610/1/Roque_ak.pdf].

28. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. [Tesis] Piura, 2016. Recuperado el 22 de agosto del 2016. [<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/569>].
29. Sunción E, Vignes G. Relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la asociación de comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA 2015. UCSM. 2015. Recuperado el 25 de agosto del 2016. [<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/23375>].