



INVESTIGACIÓN

Disponible en:
www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

DETERMINANTES PARA DESARROLLAR CÁNCER CERVICOUTERINO: CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES EN MUJERES POTOSINAS

DETERMINANTS FOR DEVELOPING CERVICAL CANCER: KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS IN POTOSINAS WOMEN

¹Citlalli Vásquez-Banda, ²Gloria Patricia Velázquez-Mota, ³Omar Medina-de la Cruz, ⁴Darío Gaytán-Hernández, ⁵Verónica Gallegos-García.

¹Maestra en Salud Pública. Química Farmacobióloga. Centro de Salud Anáhuac-Progreso. Jurisdicción Sanitaria No. 1. Servicios de Salud de San Luis Potosí.

²Doctora en Ciencias de la Salud Pública. Profesora Investigadora de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería y Nutrición. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

³Maestro en Ciencias (Biología). Profesor. Facultad de Enfermería y Nutrición. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

⁴Doctor en Ciencias Ambientales. Profesor Investigador de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería y Nutrición. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

⁵Doctora en Biología Molecular. Jefa de la Unidad de Posgrado. Facultad de Enfermería y Nutrición.

Recibido el junio de 2020 ; aceptado el 17 de septiembre de 2020

RESUMEN

Introducción: El Cáncer Cervicouterino (CaCu) es un problema de salud pública que se puede diagnosticar oportunamente por ello se requiere que la población tenga conocimiento acerca de la enfermedad, método diagnóstico y sin dejar de lado las percepciones que pueden tener entorno a esto. El objetivo fue identificar los conocimientos y percepciones sobre el CaCu y Papanicolaou (Pap) que tienen las usuarias del Centro de Salud Anáhuac-Progreso de San Luis Potosí.

Material y métodos. Estudio descriptivo, transversal, a 399 usuarias se les aplicó un instrumento válido y confiable para identificar los conocimientos y percepciones sobre CaCu y el Pap, el análisis de los datos se realizó en el programa SPSS V.20.

Resultados: En el dominio de conocimientos de CaCu y Pap el 62.4% de las usuarias tuvo un nivel alto de conocimientos. En el dominio de las percepciones al realizarse el Pap el 68.9% refieren vergüenza, el 78.7% angustia al resultado, el 65.7% angustia a la prueba y el 52.1% siente dolor. Las usuarias con escolaridad técnica tienen un OR=8.0 para tener conocimientos altos (IC=1.84-34.79, p=0.006) respecto a las que no tienen escolaridad.

Conclusiones: Las usuarias poseen un nivel alto de conocimientos sobre el CaCu y el Pap, sin embargo, es necesario impulsar procesos de capacitación y sensibilización dirigidos a fortalecer un ambiente terapéutico que facilite al compromiso de las usuarias atendi-

das para su diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Papanicolaou, Cáncer Cervicouterino, Barreras para la salud.

ABSTRACT

Introduction: Cervical Cancer (CC) is a public health problem that can be diagnosed in a timely manner; therefore, the population is required to have knowledge about the disease, its diagnostic method, and without neglecting the perceptions that it may have regarding this. The objective was to identify the knowledge and perceptions about the CC and Pap smear that the users of the Anahuac-Progreso Health Center in San Luis Potosí have.

Material and methods. Descriptive, cross-sectional study, a valid and reliable instrument was applied to 399 users to identify the knowledge and perceptions of the CC and the Pap, the data analysis was carried out in the SPSS V.20 program.

Results: In the CC and Pap domain of knowledge, 62.4% of the users had a high level of knowledge. In the domain of perceptions when Pap was performed, 68.9% reported embarrassment, 78.7% anguished the result, 65.7% anguished the test and 52.1% felt pain. Users with technical education have an OR=8.0 to have high knowledge (CI=1.84-34.79, p=0.006) compared to those who do not have education.

Conclusions: The users have a high level of knowledge about CC and Pap, however, it is necessary to promote training and awareness processes aimed at strengthening a therapeutic environment that facilitates the commitment of the users served for their diagnosis and treatment.

Keywords: Pap, Cervical Cancer, Barriers to health.

Dirección de correspondencia

Verónica Gallegos-García

Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Av. Niño Artillero No. 130, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P. México.

E-mail. *veronica.gallegos@uaslp.mx

INTRODUCCIÓN

El Cáncer Cervicouterino (CaCu) es un problema de salud pública, durante el 2018 se diagnosticaron 569,847 nuevos casos y se estimaron 311,365 muertes por esta enfermedad de acuerdo a Global Cancer Observatory¹. En México durante el mismo año la tasa de prevalencia fue de 8.30 y la tasa de mortalidad estimada de 5.8 por 100,000 mujeres², en San Luis Potosí la incidencia por CaCu es de 52.80 por 100,000 mujeres³ y de acuerdo en el Programa de Cáncer de la Mujer de los Servicios de Salud de San Luis Potosí en el 2018 se registraron 98 defunciones por esta enfermedad en el Estado⁴. Para el diagnóstico oportuno de CaCu se realiza el Papanicolaou (Pap), esta técnica facilita la detección de lesiones precursoras, por lo tanto, se considera una pieza esencial en la calidad de los programas de Detección Oportuna (DO)⁵.

Por lo que es importante que la población tenga conocimientos suficientes sobre los diferentes cofactores ambientales de riesgo asociados a la persistencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) y su progresión a Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). Sin dejar de lado la forma en como esta enfermedad se diagnóstica y se trata, ya que es fundamental el acceso a la información sobre la prevención del CaCu y el Pap para la toma de decisiones de las mujeres respecto a su salud y el acceso a la DO^{6,7}.

Otro aspecto significativo son las percepciones que tienen las mujeres respecto a las pruebas diagnósticas de CaCu, ya que el miedo, la vulnerabilidad y la pena influyen negativamente en el autocuidado⁸⁻¹⁰, generando una barrera para el acceso a la atención a la salud, en algunos casos el miedo a recibir un diagnóstico de cáncer evita que las mujeres acudan a la toma del Pap¹¹⁻¹³. Lo antes expuesto permite identificar como las condiciones ambientales y culturales se convierten en elementos estructurantes de los determinantes de salud de las personas¹⁴. A su vez, es éste complejo entramado socio-cultural, lo que determina sus percepciones y valoraciones acerca del proceso salud-enfermedad y de la atención a este¹⁵. Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue identificar los conocimientos y percepciones sobre el CaCu y el Pap que tienen las mujeres usuarias al Centro de Salud Anáhuac-Progreso de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Centro de Salud Anáhuac-Progreso de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud de la Jurisdicción Sanitaria No. I de los Servicios Estatales de Salud con el número de registro SLP/010-2014. La muestra fue no probabilística, por cuota conformada por 399 mujeres usuarias del Programa de Prevención y Control del CaCu. Los criterios de inclusión fueron: mujeres que hubieran iniciado su vida sexual, que supieran leer y escribir, y aquellas que se hubieran realizado el Pap. Dentro de los criterios de

eliminación fueron mujeres que no contestaron el 100% del instrumento y que decidieran abandonar el estudio por algún motivo en particular.

Se aplicó el instrumento “Encuesta de conocimientos y percepciones del cáncer cervicouterino y Papanicolaou”, que evalúa el nivel de conocimientos y percepciones de CaCu y el Pap, el cual está constituido por tres dominios: 1) datos sociodemográficos y de salud con 12 ítems; 2) conocimientos sobre el CaCu y el Pap constituido por 8 ítems; 3) percepción sobre el CaCu y el Pap por 11 ítems basado en una escala Lickert. Para el dominio dos el punto de corte fue nivel de conocimientos alto (6 a 8 aciertos), nivel de conocimiento medio (3 a 5 aciertos) y nivel de conocimiento bajo (0 a 2 aciertos). El instrumento fue validado con un alfa de Cronbach de 0.79, lo cual establece que es adecuado para obtener información confiable de las mujeres objeto de estudio. Así también la encuesta fue validada por 3 expertos específicamente del área de psicometría, ginecología y salud pública.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 20.0. y se utilizaron medidas de estadística descriptiva: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, de dispersión y Odds Ratio (OR) crudos. El estudio se realizó de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud en materia de investigación, para los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, para lo cual esta investigación se considera sin riesgo y también se basó en los aspectos éticos de la Declaración de Helsinki.

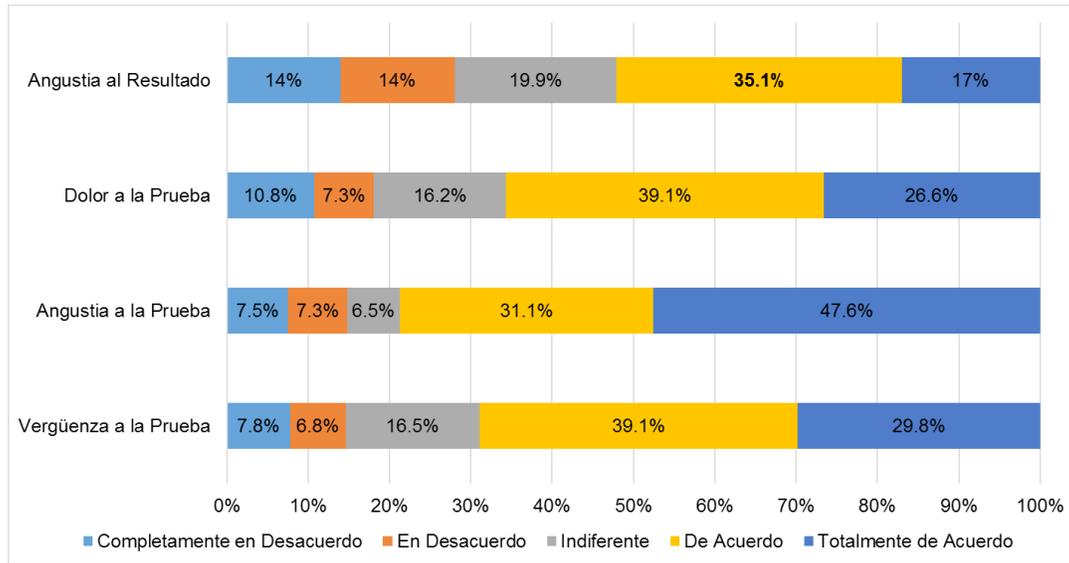
RESULTADOS

En cuanto al dominio 1 del instrumento, el promedio de edad en las usuarias fue de 38.4 años \pm 10.6, con un rango entre los 17 a 78 años. Los cofactores de riesgo más relevantes en las usuarias fueron el inicio de vida sexual a edad temprana con 63.7% (254) y el tener más de dos parejas al momento de la recolección de los datos con 40.1% (160). Sobre la prueba del Pap el 12.8% (51) solo se la han realizado una vez durante toda su vida.

Sobre el dominio 2 de conocimientos del CaCu y el Pap el 62.4% (249) de las usuarias tienen un nivel alto, el 34.8% (139) tienen un nivel medio y tan solo el 2.8% (11) un nivel bajo de conocimientos. En cuanto al dominio 3 de las percepciones del Pap, se indagó sobre la percepción de sentir vergüenza, dolor y angustia al realizarse la prueba, así como la angustia al recibir el resultado a lo cual las usuarias respondieron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en un mayor porcentaje (Figura 1).

En el Cuadro 1 se observa el análisis del OR entre el nivel de conocimientos y las diferentes variables sociodemográficas, se encontró que las usuarias de 20-59 años tienen 10.79 veces más la oportunidad de tener conocimientos altos en comparación con las mujeres >60 años. Las usuarias con estudios técnicos tuvieron 7 veces más la oportunidad de tener conocimientos altos, mientras que aquellas con algún grado universitario tuvieron 6.50

Figura 1. Percepciones acerca del Pap que tuvieron las usuarias del Centro de Salud Anáhuac- Progreso.



veces más la oportunidad de tener conocimientos altos respecto a las que no tenían escolaridad.

DISCUSIÓN

Este estudio describe el primer reporte de conocimientos y percepciones sobre el CaCu y el Pap que se ha realizado en mujeres potosinas en edad comprendida entre los 17 a 78 años que son usuarias del Centro de Salud Anáhuac-Progreso de los Servicios de Salud.

La edad de inicio de vida sexual a edad temprana es un cofactor de riesgo que se conoce para la aparición de NIC, en este estudio el 60% de las usuarias iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, mayor a lo reportado por Zambrano-Orihuela cuya edad de inicio de actividad sexual en el 35% fue antes de los 19 años¹⁶. Plummer en su investigación menciona que la primera infección por VPH persistente ocurre desde la primera relación sexual¹⁷, una posible explicación es que en la adolescencia la zona de transformación es más activa y esta evertida al exocérvix, de esta manera es más susceptible a que durante el coito el VPH llegue a las células epiteliales¹⁸.

Se ha descrito como el número de parejas sexuales se relacionan al desarrollo de NIC, en esta investigación, más del 50% de las usuarias tuvieron una pareja sexual. Aunque la mayoría de infecciones por VPH sucede en mujeres jóvenes, estas infecciones suelen ser transitorias y a menudo involucran contactos sexuales con nuevas parejas, sin embargo, las infecciones pueden persistir en una pequeña proporción de mujeres¹⁹.

Sobre conocimiento del CaCu y el Pap más del 60% tienen nivel alto siendo la edad promedio de 38.4 años, a diferencia de lo reportado en el 2013 en mujeres de Armenia donde la media de la edad fue de 27.22 años y el 82% de ellas han escuchado sobre el CaCu, sin em-

brago, al indagar en el concepto de CaCu el 89% tenían un concepto erróneo, con un nivel de conocimientos del CaCu y el Pap bajo²⁰.

Cogollo y cols. reportaron en el país de Colombia que el 42% de las pacientes entrevistadas tenían nivel bajo de conocimientos sobre el Pap, a diferencia de lo reportado en este estudio, una posible explicación acerca de tener conocimientos bajos puede ser la relación entre un nivel socioeconómico bajo y el déficit en el acceso a la información²¹. Otro grupo en 2019 demostró que de 173 mujeres la media de edad fue de 24.5 años y el 86.1% tuvo un nivel de conocimiento alto respecto a la toma del Pap, esto resalta que la población conoce acerca de la prueba diagnóstica del CaCu, aunque al indagar en el conocimiento de algunos cofactores de riesgo asociados a esta patología el conocimiento fue bajo²².

Las usuarias de este estudio mostraron conocimiento alto sobre el Pap, este dato es interesante ya que Rodríguez en el 2015 menciona que el mayor porcentaje de las pacientes reconocen tener conocimiento acerca de la utilidad del Pap y esta información la conocen porque les brindaron pláticas en sus Servicios de Salud²³. Al indagar sobre esto con las usuarias, algunas refirieron haber recibido información sobre DO de CaCu por parte del personal de salud del Centro de Salud. Sin embargo, como menciona Sánchez aunque las mujeres saben de la utilidad de la prueba, poco sirve si no se la realizan o no lo hacen en el momento indicado²⁴.

López-Castillo y cols. argumentan que el 51% de las mujeres tienen claridad sobre la prueba del Pap, aunque solamente el 14% sabían cómo se realiza el procedimiento²⁰, equivalente a lo reportado por Hernández donde todas las mujeres de su estudio saben que el Pap se realiza vía vaginal, sin embargo, no todas conocen como es el procedimiento²⁵. Restrepo y cols. deducen que no existe coherencia entre lo que saben, piensan y hacen

Cuadro 1. Asociación entre el nivel de conocimientos sobre el CaCu y el Pap de las usuarias al Centro de Salud Anáhuac-Progreso y las diferentes variables sociodemográficas

Variable	Categorías	Conocimientos					
		Alto		Medio/Bajo		OR (95 % IC)	
		Fx	%	Fx	%	Crudo	p
Edad (años)							
	17- 19	4	57.1	3	42.9	8.67(1.05-71.57)	0.045
	20 - 59	243	64.5	134	35.5	11.79(2.62-53.02)	0.001
	60 y más	2	13.3	13	86.7	Ref.	-
Nivel de estudios							
	Primaria	65	54.2	55	45.8	3.54(1.08-11.62)	0.037
	Secundaria	127	67.6	61	32.4	6.25(1.93-20.17)	0.002
	Bachillerato	27	69.2	12	30.8	6.75(1.80-25.27)	0.005
	Técnico	16	72.7	6	27.3	8.00(1.84-34.79)	0.006
	Universitario	10	71.4	4	28.6	7.50(1.48-37.90)	0.015
	Ninguno	4	25	12	75	Ref.	-
Ocupación							
	Ama de casa	163	58.4	116	41.6	Ref.	-
	Empleada	47	69.1	21	30.9	1.59(0.90-2.81)	0.108
	Oficio	31	73.8	11	26.2	2.00(0.97-4.15)	0.061
	Profesionista	7	70	3	30	2.14(0.42-10.77)	0.358
Religión							
	Católica	224	62.6	134	37.4	0.56(0.11-2.80)	0.478
	Cristiana	17	58.6	12	41.4	0.47(0.08-2.75)	0.404
	Ninguna	8	66.6	4	33.4	Ref.	-
Estado civil							
	Soltera	33	62.3	20	37.7	Ref.	-
	Casada	114	60.6	74	39.4	0.93(0.49-1.75)	0.830
	Unión libre	81	67.5	39	32.5	1.26(0.64-2.47)	0.503
	Viuda	10	71.4	4	28.6	1.52(0.42-5.48)	0.526
	Separada o divorciada	11	45.8	13	54.2	0.51(0.19-1.36)	0.180
Servicio de salud							
	Seguro Popular	121	59.3	83	40.7	1.46(0.20-10.56)	0.709
	Seguro Popular y Oportunidades	103	66	53	34	1.94(0.27-14.18)	0.512
	IMSS, seguro popular y oportunidades	23	65.7	12	34.3	1.92(0.24-15.35)	0.540
	Ninguna	2	50	2	50	Ref.	-

Fx: frecuencia, OR: Odds Ratio, IC: Intervalo de confianza, p: significancia estadística.
Fuente: Directa.

las pacientes del grupo de estudio en la Ciudad de Medellín y que las estrategias utilizadas en materia de difusión con la información en esta comunidad no están llegando de manera efectiva²⁶, por lo que permite establecer que la sola información no necesariamente es indicativa de adecuadas prácticas en salud.

Con respecto a las percepciones la mayoría de las usuarias refieren sentir vergüenza al acudir a realizarse el Pap, hay reporte de que la vergüenza y el miedo son las principales razones para la no realización del Pap¹¹. López- Castillo y cols. exponen que el 48% de las participantes no se realizan el Pap porque les da pena con la persona que les realizara el examen²⁰, en este sentido Zeledón-Zeledón identificó que el 41% de las mujeres refieren que no se realizan la prueba debido a que lo practica el personal masculino²⁷.

Los datos de este estudio indican que 78.7% de las participantes reconoció percibir angustia por conocer el resultado del Pap. Se ha reportado que las mujeres tienen miedo a recibir un resultado de cáncer, otra investigación revela que el 7% de las pacientes no regresan por los resultados del Pap por el temor a recibir malas noticias. Lo anterior es muy importante ya que permite el desarrollo de intervenciones educativas que aborden la falta de información, así como los miedos de las pacientes^{11,20}.

Las mujeres indicaron angustia al realizarse el Pap, esto puede disuadirlas de someterse a pruebas de DO²⁸. Aunque las usuarias perciben angustia, están conscientes de que la prueba no representa ningún daño o peligro para ellas. La mayoría percibió dolor en la realización del Pap, esto difiere con lo reportado por Jia y cols., que señalan que el 11.4% de las mujeres entrevistadas refieren sentir dolor al momento del Pap. Esto forma parte importante de las barreras para que las mujeres no asistan a realizarse un tamizaje adecuado y una DO, además de que las mujeres no conocen de los beneficios de la prueba²⁹, y en el 66.9% no percibe los beneficios³⁰.

En esta investigación aquellas mujeres con grado académico técnico y universitario tienen más la oportunidad de tener un nivel de conocimientos altos de CaCu y Pap, esto coincide con lo reportado por Bazan en donde a mayor grado de instrucción se observaron más conocimientos del Papanicolaou³¹. Los resultados de esta investigación con cuerda con lo reportado por Bazan en donde a menor edad hay mayor probabilidad de tener nivel de conocimientos altos³¹.

CONCLUSIONES

La mayoría de las participantes tienen conocimientos altos sobre el CaCu y el Pap, y las percepciones expresadas por las mujeres fueron vergüenza, angustia y dolor al realizarse el Pap, los cuales constituyen determinantes para desarrollar CaCu.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [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.](#)
2. [World Health O. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2018. who.int/gho/database/en/. Accesado 29 de julio, 2020.](#)
3. [Terán-Hernández M, Ramis-Prieto R, Calderón-Hernández J, Garrocho-Rangel CF, Campos-Alanís J, Ávalos-Lozano JA, et al. Geographic variations in cervical cancer risk in San Luis Potosí state, Mexico: A spatial statistical approach. Int J Equity Health. 2016; 15\(1\): 161.](#)
4. [Rangel-Martínez ML. Segundo cáncer en mujeres es el Cervicouterino: SS San Luis Potosí: Servicios de Salud de San Luis Potosí; 2019 https://slp.gob.mx/SSALUD/Paginas/Noticias/Segundo-c%C3%A1ncer-en-mujeres-es-el-Cervicouterino-SS.aspx. Accesado 15 de julio, 2020.](#)
5. [Petry KU, Wörmann B, Schneider A. Benefits and risks of cervical cancer screening. Oncol Res Treat. 2014; 37\(Suppl. 3\): 48-57.](#)
6. [Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study. BMC Women's Health. 2019; 19\(1\): 1-6.](#)
7. [Mombert M, Botha MH, Van der Merwe FH, Moodley J. Women's experiences with cervical cancer screening in a colposcopy referral clinic in Cape Town, South Africa: a qualitative analysis. BMJ Open. 2017; 7\(2\): e013914.](#)
8. [Bermúdez JÁ, Romero JJ. Análisis psicosocial de los factores constituyentes de la violencia urbana. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM. 2013; 23\(1-2\): 199-221.](#)
9. [Hacker K, Anies M, Folb BL, Zallman L. Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. Risk Manag Healthc Policy. 2015; 8: 175.](#)
10. [Hirmas-Adaury M, Poffald-Angulo L, Jasmen-Sepúlveda AM, Aguilera-Sanhueza X, Delgado-Becerra I, Vega-Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Pública. 2013; 33: 223-9.](#)
11. [Urrutia MT, Araya A, Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino-AUGE del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Rev Chil Obstet Ginecol. 2010; 75\(5\): 284-289.](#)
12. [Corkum MT, Shaddick H, Jewlal E, Patil N, Leung E, Sugimoto A, et al. When Pap Testing Fails to Prevent Cervix Cancer: A Qualitative Study of the Experience of Screened Women](#)

- [Under 50 with Advanced Cervix Cancer in Canada. Cureus. 2019;11\(1\).](#)
13. [Khazaee-Pool M, Yargholi F, Jafari F, Ponnet K. Exploring Iranian women's perceptions and experiences regarding cervical cancer-preventive behaviors. BMC Women's Health. 2018; 18\(1\): 145.](#)
 14. [Vidal-Gutiérrez D, Chamblas-García I, Zavala-Gutiérrez M, Müller-Gilchrist R, Rodríguez-Torres MC, Chávez-Montecino A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Ciencia Enf. 2014; 20\(1\): 61-74.](#)
 15. [Díaz-Bernal Z, García-Jordá D. La perspectiva de género y la relación médico-paciente para el problema de la infertilidad. Rev Cub Salud Pública. 2011; 37: 106-9.](#)
 16. [Zambrano-Orihuela J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias de planificación familiar en el hospital de contingencia hermilio valdizan medrano huánuco de enero a marzo del 2019 \[Tesis Especialidad\]. Huanuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias; 2019. <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2248/ZAMBRANO%20ORIHUELA%2C%20Jovita.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Consultado 20 julio, 2020.](#)
 17. [Plummer M, Peto J, Franceschi S, International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical C. Time since first sexual intercourse and the risk of cervical cancer. Int J Cancer. 2012; 130\(11\): 2638-2644.](#)
 18. [Hwang LY, Lieberman JA, Ma Y, Farhat S, Moscicki A-B. Cervical ectopy and the acquisition of human papillomavirus in adolescents and young women. Obst Gynecol. 2012; 119\(6\): 1164.](#)
 19. [Chan PKS, Chang AR, Cheung JLK, Chan DPC, Xu LY, Tang NLS, et al. Determinants of cervical human papillomavirus infection: differences between high-and low-oncogenic risk types. J Infect Dis. 2002; 185\(1\): 28-35.](#)
 20. [López-Castillo CA, Calderón MA. 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. Revi Med Risaralda. 2013; 19\(1\): 14-20.](#)
 21. [Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena \(Colombia\). Salud Uninorte. 2010; 26\(2\): 223-231.](#)
 22. [Narváez-Ocampo LJ, Collazos-Cerón AC, Daza-Ocampo KT, Torres-Camargo YA, Piamba I, Edison J, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019; 65\(3\): 299-304.](#)
 23. [Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev Med Urug. 2015; 31\(4\): 231-240.](#)
 24. [Sánchez YE, Garduño MLM, Condado ÉAA. Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. Psic Salud. 2013; 23\(2\): 161-169.](#)
 25. [Hernández NS. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Enf Costa Rica. 2012; 2\(33\): 82-89.](#)
 26. [Restrepo-Zea J, Mejía-Mejía A, Valencia-Arredondo M, Tamayo-Acevedo L, Salas-Zapata W. Accesibilidad a la citología cervical en Medellín, Colombia en 2006. Rev Esp Salud Publica. 2007; 81: 657-666.](#)
 27. [Zeledón PIZ, Turcios MCL. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del papanicolaou en Nicaragua/Knowledge and cultural factors of women who intervene in the conduct of papanicolaou in Nicaragua/Conhecimentos e fatores culturais. J Health Npeps. 2017; 2\(1\): 206-217.](#)
 28. [León-Maldonado L, Wentzell E, Brown B, Allen-Leigh B, Torres-Ibarra L, Salmerón J, et al. Perceptions and experiences of human papillomavirus \(HPV\) infection and testing among low-income Mexican women. PloS One. 2016; 11\(5\): e0153367.](#)
 29. [Jia Y, Li S, Yang R, Zhou H, Xiang Q, Hu T, et al. Knowledge about cervical cancer and barriers of screening program among women in Wufeng County, a high-incidence region of cervical cancer in China. PloS One. 2013; 8\(7\): e67005.](#)
 30. [Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Act Med Per. 2019; 36\(4\): 259-266.](#)
 31. [Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Anales Fac Med. 2007; 68\(1\): 47-54.](#)