







FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS USUARIAS DE 50 AÑOS PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE UN HOSPITAL NASCA

SOCIO-CULTURAL FACTORS THAT INFLUENCE 50-YEAR-OLD USERS FOR PAPANICOLAOU TAKING FORM A NASCA HOSPITAL

Ashli Rosa Coraima Parra Zambrano¹ , Jesus E. Talavera² , Andrea P. Ramirez-Ortega² , Catherine A. Suárez Egoávil² 

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar los factores socioculturales en usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca durante el periodo diciembre 2021 – febrero 2022. **Métodos:** Realizamos un estudio observacional, analítica, y prospectivo. La población de estudio está constituida por 80 usuarias de 50 años que acuden al hospital Ricardo Cruzado Rivarola para controles de Papanicolaou al consultorio de ginecología-obstetricia. La muestra estuvo conformada por 67 usuarias, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Para el primer análisis, en la regresión simple, se encontró que las mujeres con nivel de conocimientos altos tenían 153% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP y las mujeres con nivel de conocimientos altos tenían 384% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP, en comparación a quienes tenían un nivel de conocimientos bajo. Luego, en la regresión múltiple se observó que las mujeres con nivel de conocimientos altos tenían 382% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP, en comparación a quienes tenían un nivel de conocimientos bajo. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre el PAP influye de una manera relevante al haberse realizado un PAP; pero además las mujeres que tuvieron mayor educación fueron las que tuvieron mayor frecuencia de haberlo realizado. Esto sumado a la cantidad de hijos; posiblemente porque en los círculos de mujeres con hijos uno de los temas a tratar es sobre la salud materna y dentro ellos el PAP.

Palabras clave: Papanicolaou; Factores socioculturales; Nivel de conocimiento. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the sociocultural factors in 50-year-old users for Pap smears at the Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca hospital during the period December 2021 - February 2022. **Material and Methods:** Observational, analytical, and prospective study. The study population is made up of 80 50-year-old users who attend the Ricardo Cruzado Rivarola hospital for Pap tests at the gynecology-obstetrics office and the sample is 67 users, selected by non-probabilistic sampling for convenience. **Results:** For the first analysis, in simple regression, it was found that women with high levels of knowledge had a 153% higher frequency of having ever performed a PAP and women with a high level of knowledge had a 384% higher frequency of having ever performed a PAP, compared to those with a low level of knowledge. Then, in the multiple regression it was shown that women with a high level of knowledge had a 382% greater frequency of ever having a PAP test, compared to those who had a low level of knowledge. **Conclusions:** The level of knowledge about the PAP has a relevant influence on having carried out a PAP; but also the women who had a high level were the ones who had the highest frequency of having done it. This added to the number of children; possibly because in the circles of women with children one of the topics to be discussed is about maternal health and within them the PAP.

Keywords: Pap smear, Sociocultural factors, Knowledge level. (Source: MESH-NLM)

¹ Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú.

² Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Citar como: Parra-Zambrano AR, Talavera JE, Ramirez-Ortega AP, Suárez Egoávil CA. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de papanicolaou de un hospital Nasca. Rev Fac Med Hum. 2023;23(2):88-94. [doi:10.25176/RFMH.v23i2.5645](https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i2.5645)





INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública en el mundo por su alta tasa de mortalidad y la discapacidad que ocasiona. Es una enfermedad que se puede prevenir, con la detección a tiempo del virus y/o promover estilos de vida más saludable⁽¹⁾.

Con respecto a la detección del virus se debe a la relación con el diagnóstico precoz, hay varias pruebas para cribado como es el Papanicolaou (PAP)⁽¹⁾. Sin embargo, esta intervención no es efectiva si las mujeres no asisten a los lugares donde se ofrece este servicio, ya que puede existir factores socioculturales como el grado de instrucción, el apoyo e interés de la pareja, el error de información respecto a creencias de que el Papanicolaou es solo para mujeres jóvenes y por el pudor de la falta de privacidad o confianza con el profesional, pueden ser estos factores que influyan en ellas la decisión para la toma de Papanicolaou (PAP)⁽¹⁾.

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias que tienen una alta incidencia a nivel mundial, y mayormente es detectado en estadios avanzados, se encuentra cáncer invasivo en un 78%, en estadio I en 8%, en estadio II en 42%, en estadio III en 43% y un estadio IV en un 7%; para ello sabemos que la prueba del Papanicolaou (PAP) es una de las pruebas que ayuda a detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino, es por eso muy importante que se realice anualmente⁽²⁾. La tasa cruda de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100,000⁽³⁾. La infección por VPH es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en todo el mundo. Se estima que a nivel global hay alrededor de 440 millones de infecciones por VPH, de las cuales 160 millones son infecciones clínicas⁽³⁾. Se estima que de los 100 tipos de VPH que existen, al menos 20 son oncogénicos. De estos, el VPH 16 y 18 contribuyen a más del 70% de todos los casos de cáncer de cuello uterino, el 41% y el 67% de las lesiones cervicales de alto grado y 16 a 32% de las lesiones cervicales de bajo grado⁽³⁾.

Por otro lado, entre los factores más mencionados por otros estudios que influyen sobre la toma de PAP están el ingreso familiar, el estado civil, tener hijos, conocimientos de los síntomas del cáncer de cuello uterino, asesoramiento previo a la prueba y la buena actitud⁽⁴⁾. El poco interés para la toma de papanicolaou en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca, es bastante amplia debido a diversos factores como la zona rural a la que pertenecen, la falta de información que tienen o por creencias personales de cada persona. Es por ello por lo que, el estudio se plantea como objetivo poder determinar cuáles son los factores

socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca durante el periodo diciembre 2021 – febrero 2022.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

Estudio observacional, analítica y prospectivo para determinar factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca durante el periodo mayo 2022 – julio 2022.

Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por 80 usuarias de 50 años que asistieron al hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca durante los meses de mayo 2022 a julio del 2022 para controles de Papanicolaou al consultorio de ginecología – obstetricia. Para la selección de la muestra se realizó el cálculo para poblaciones finitas, donde se obtuvo una muestra de 67 usuarias. La selección de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Variables e instrumentos

Las variables evaluadas en la siguiente investigación son: la toma de papanicolaou (si/no) y los factores socioculturales que influyen: nivel de conocimiento sobre el papanicolaou y estado civil.

Procedimientos

Se recolectó los datos mediante una ficha de recolección de datos en el formulario de Google forms, divididas en 3 partes: la primera es datos sobre la toma de papanicolaou (si/no), la segunda datos generales de la paciente y la tercera parte encuesta sobre el nivel de conocimiento (alta, regular y bajo) que consta de 10 ítems. Se selecciono a todas las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para confirmar la versión definitiva del instrumento se tomó una encuesta ya validada^(5,6).

Análisis estadístico

Los datos recolectados serán registrados en una matriz del programa Excel 2016. Realizamos análisis estadístico con el software STATA v17.0. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se resumieron en proporciones; mientras que para la variable cuantitativa se presentó en forma de media y la desviación estándar, debido a que presentó una distribución normal por análisis de sesgo, curtosis e histograma. En el análisis bivariado, se realizó la prueba de chi-cuadrado para las variables categóricas, en el caso de la variable numérica se eligió la prueba T de Student. Siempre y cuando se cumplan con los supuestos por cada prueba estadística





sino se usaran Fisher, U. mann Whitney respectivamente.

Realizamos un modelo lineal generalizado multivariado de la familia de Gaussiana (crudo y ajustado) con varianza robusta. Las variables incluidas en el modelo multivariado serán grado instrucción, estado civil, y cuantos hijos tiene. Estas variables fueron elegidas por la revisión de la literatura. La medida de asociación fue la razón de prevalencia (PR) con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95%.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista (Constancia N.º 669-2022-CIEI-UPSJB). La encuesta se proporcionó a cada una de las

usuarias previa información sobre el objetivo del estudio y la garantía de su anonimato. Se solicitó el consentimiento informado a la población voluntaria del estudio, manteniendo siempre su privacidad para mayor confianza a la veracidad de sus respuestas.

RESULTADOS

Se trabajó con un total de 67 mujeres de 50 años. Se encontró que la mayoría tenía un grado de instrucción secundaria completa (46,27 %), menos de la mitad eran convivientes (32,84 %), y la mayoría tuvieron menos de 4 hijos (67,16 %). La proporción del estado socioeconómico en los tres subtipos fue alrededor del 30%. La mayoría no se había realizado alguna vez PAP (53,73 %). La mayoría tenía un nivel de conocimiento bajo (34,33%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de una muestra de mujeres (n:67).

Características	n%
Grado de instrucción	
Secundaria incompleta	17 (25,37)
Secundaria completa	31 (46,27)
Superior incompleta	12 (17,91)
Superior completa	7 (10,45)
Estado civil	
Soltera	18 (26,87)
Conviviente	22 (32,84)
Casada	19 (28,36)
Viuda	8 (11,94)
Número de hijos	
Menos de 4	45 (67,16)
Mayor o igual a 4	22 (32,84)
Haberse realizado alguna vez *PAP	
No	36 (53,73)
Si	31 (46,27)
Nivel de conocimiento	
Bajo	23 (34,33)
Regular	25 (37,31)
Alto	19 (28,36)

*PAP: prueba de Papanicolaou.

Las mujeres que tuvieron un número de hijos menor 4 tenían 28,29 % mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP; en comparación de quienes tuvieron un número de hijos mayor a 4 (55,56 vs 27,27; $p=0,029$). De la misma forma, las mujeres con nivel de conocimiento alto tenían 66,82 % mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP y las mujeres con

nivel de conocimiento regular tenían 26,61% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP; en comparación de quienes tenían un nivel de conocimientos bajos (84,21 vs 44 vs 17,39; $p=0,001$). Con excepción del grado de instrucción y estado civil no presentaron asociación estadísticamente significativa. (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado de las características asociadas sobre el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en una muestra de mujeres.

Características	Nivel de conocimientos sobre PAP		*p
	No (n=17) n (%)	Si (n=13) n (%)	
Grado de instrucción			
Secundaria incompleta	9 (52,94)	8 (47,06)	
Secundaria completa	17 (54,84)	14 (45,16)	0,505*
Superior incompleta	8 (66,67)	4 (33,33)	
Superior completa	2 (28,57)	5 (71,43)	
Estado civil			
Soltera	8 (44,44)	10 (55,56)	0,202*
Conviviente	11 (50)	11 (50)	
Casada	14 (73,68)	5 (26,32)	
Viuda	3 (37,50)	5 (62,50)	
Número de hijos			
Menos de 4	20 (44,44)	25 (55,56)	0,029**
Mayor o igual a 4	16 (72,73)	6 (27,27)	
Nivel de conocimiento			
Bajo	19 (82,61)	4 (17,39)	0,001**
Regular	14 (56)	11 (44)	
Alto	3 (15,73)	16 (84,21)	

*Realizado con la prueba Fisher

** Realizado con la prueba de chi cuadrado de independencia

Para el primer análisis, en la regresión simple, se encontró que las mujeres con nivel de conocimientos altos tenían 153% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP (RP=2,53; IC95%: 0,93-6,89) y las mujeres con nivel de conocimientos altos tenían 384% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP, en comparación a quienes tenían un nivel de conocimientos bajo (RP= 4,84; IC95%: 1,93-12,13). Luego, en la regresión múltiple se conservó la asociación observada en términos de dirección y magnitud.

Se observó que las mujeres con nivel de conocimientos altos tenían 382% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP, en comparación a quienes tenían un nivel de conocimientos bajo (RP=4,82; IC95%: 2,04-11,39). Las mujeres con nivel de conocimientos regular tenían 183% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP, en comparación a quienes tenían un nivel de conocimientos bajo (RP=2,83; IC95%: 0,32-7,15). Ello fue ajustado por las covariables confusoras de grado de instrucción, estado civil y cuantos hijos tiene (Tabla 3).



Tabla 3. Modelo de regresión de Poisson crudo y ajustado para evaluar el nivel de conocimiento sobre Papanicolau y haberse realizado alguna vez PAP en una muestra de mujeres.

Características	Análisis Crudo			Análisis Ajustado*		
	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	p
Nivel de conocimientos						
Bajo	Ref			Ref		
Regular	2,53	0,93-6,89	0,069	2,83	0,32-7,15	0,027
Alto	4,84	1,93-12,13	0,001	4,82	2,04-11,39	0,001

* Ajustado por grado de instrucción, estado civil y cuantos hijos tiene

** valor p significativo <0.05

RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Hallazgos principales

En el presente estudio, los resultados encontrados muestran que tener un nivel de conocimientos sobre Papanicolau alto y regular, se asociaron a haberse realizado alguna vez una prueba de Papanicolau, inclusive luego del ajuste por covariables como grado de instrucción, estado civil y cuantos hijos tiene.

Comparación con otros estudios

Según últimos estudios mencionan que aproximadamente la mitad de las mujeres peruanas no se realizaron alguna vez PAP, ello se ve reflejado en datos epidemiológicos donde se describieron coberturas menores al 50% en el Perú, y esto empeora en las regiones de la sierra, selva y zonas rurales⁽⁷⁻¹¹⁾. En nuestro estudio la frecuencia de haberse realizado alguna vez PAP fue 46,27%, este hallazgo es similar de un estudio hecho por Bendezú et al. En cuyo estudio se encontró una prevalencia de 52,4% a partir de estudiar la ENDES del 2015, 2016 y 2017 en mujeres de entre 30 a 49 años⁽¹¹⁾. Sin embargo, la tendencia de realizarse un PAP en años anteriores al 2010 fue de entre 7 a 42,9%⁽¹⁰⁾, y en el 2018 se consideró entre 86.9% (n=6340) a partir de un análisis de mujeres entre 30 a 49 años que participaron en la ENDES 2018⁽¹²⁾. Algunas posibles causas que podrían explicar ello, serían un bajo conocimiento sobre qué es y la utilidad del PAP^(9,10,13), un bajo nivel educativo, historia inadecuada de toma de PAP y estado civil⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. En nuestro estudio no salieron asociados el grado de instrucción y estado civil para haberse realizado alguna vez PAP.

En nuestro estudio las mujeres que tuvieron menos de 4 hijos tuvieron 28.29% mayor frecuencia de realizarse una prueba de Papanicolau, esto fue estadísticamente

significativo; esto fue similar en un estudio donde las mujeres que tuvieron de 1 a 3 hijos tenían 38,3% frecuencia de realizarse un PAP, a diferencia que las madres con 4 o más hijos que tuvieron un 15,9%⁽¹⁸⁾. Aun se requieren más investigaciones para examinar este tema, algunas posibles explicaciones serían que si bien las últimas guías del Ministerio de Salud y EsSalud establecían que el PAP debe realizarse cada 3 años o anualmente a partir de los 21 y 18 años respectivamente; según un estudio donde se tomó en cuenta la opinión de las mujeres revelan que algunas creen que uno debería comenzar a hacerse el PAP una vez que haya tenido hijos⁽¹⁸⁾. Por ello que posiblemente las mujeres que se hayan hecho alguna vez una PAP ocurrieron durante la atención prenatal^(20,21).

Otra posible explicación es que las mujeres que tienen hijos, comiencen a hablar con otras madres sobre diversos temas relacionados con la salud general. Esto se vio reflejado en un estudio donde se encontró una fuerte creencia de que el PAP debería hacerse una vez que han tenido o han dejado de tener hijos y sugieren que, aunque las mujeres sabían que debían hacerse una PAP cuando eran sexualmente activas, debido a que era probable que retrasaran el comienzo hasta que tuvieran un hijo^(18,22,25).

Las mujeres que tuvieron un nivel de conocimientos altos tuvieron 382% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez un PAP, en comparación con las que no tenía adecuados conocimientos. Esto es similar con lo reportado en otros estudios como Bendezú, que encontró una frecuencia del 27% mayor en las que tenía adecuados conocimientos⁽¹¹⁾. El estudio de Mamani et

al reporta también que las mujeres que no tuvieron conocimientos sobre el PAP tuvieron 278% más probabilidad de no haberse hecho un PAP en comparación con las que sí tenía conocimientos⁽¹²⁾. El tener conocimientos sobre el PAP con lleva a que la mujer se concientice sobre los riesgos de no hacerlo (como el cáncer de cuello uterino), aprenden cuáles son las conductas de riesgo asociadas a esta patología y acerca de la utilidad del PAP en momentos específicos de su vida⁽²⁶⁾; por lo que un mayor conocimiento implica una mayor disposición a realizarse un PAP^(27,28).

Recomendaciones

Al ser un estudio con temporalidad transversal impide establecer la relación de temporalidad entre la variable dependiente y las covariables del estudio. Por otro lado, el estudio no se contempló las actitudes, pensamientos y creencias sobre los motivos por los cuales las mujeres

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Correspondencia: Ashli Rosa Coraima Parra Zambrano.
Correo electrónico: advisory.researchgroup@gmail.com

REFERENCIAS

- Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou, puesto de salud metropolitana 2018 [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3238>
- González ZM. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. *Salud Colect.* 2017;13(3):521-35. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652017000300521&lng=es&nrm=iso
- Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA) - Gobierno del Perú Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- Calderón Baldera KE. Factores que Intervienen en la decisión de la Toma de la Prueba de Papanicolaou en Mujeres de 20 A 69 Años del Distrito de Lambayeque. 16 de marzo de 2018 [citado 9 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1840>
- Serva Ortega BL, Soto Flores M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. De Chupaca de Enero - Marzo del 2016. Universidad Peruana del Centro [Internet]. 2016 [citado el 26 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/80>
- Oliva Hanke 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. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2016 [citado el 26 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/569>
- Cancer (IARC) TIA for R on. Global Cancer Observatory [Internet]. [citado el 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
- Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- Castro M, Morfin R, Sánchez S, Roca J, Sánchez E, Williams M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Un estudio transversal en una comunidad pobre de Lima. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* 2005;51(2):94-9. doi: [10.31403/rpgo.v51i401](https://doi.org/10.31403/rpgo.v51i401)
- Gutiérrez C, Román F, Ramos J, Alarcón E. 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. :12. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619934>
- Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a Papanicolaou test in peruvian women. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37:17-24. doi: [10.17843/rpmesp.2020.371.4730](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730)
- Mamani S, Telma J, De La Cruz Vargaz. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018. Published online 2020 Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2963?show=full>
- Luque JS, Maupin JN, Ferris DG, Guevara Condorhuaman WS. Reaching women in the Peruvian Andes through cervical cancer screening campaigns: assessing attitudes of stakeholders and patients. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10:2107-16. doi: [10.2147/PPA.S119886](https://doi.org/10.2147/PPA.S119886)



14. Huamán C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M, Roca- Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2008;25(1):44–50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007
15. Hunter JL. Cervical cancer in Iquitos, Peru: local realities to guide prevention planning. *Cad Saude Publica*. 2004;20(1):160–71. doi: [10.1590/s0102-311x2004000100032](https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000100032)
16. Garcés P IC, Rubio L DC, Scarinci IC. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2012;30(1):7–16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5079640>
17. 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. *Revista Médica del Uruguay*. 2015;31(4):231–40. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002&lng=es
18. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Womens Health*. 2021;21:168. doi: [10.1186/s12905-021-01291-8](https://doi.org/10.1186/s12905-021-01291-8)
19. Paz-Soldán VA, Nussbaum L, Bayer AM, Cabrera L. Low knowledge of cervical cancer and cervical pap smears among women in Peru, and their ideas of how this could be improved. *Int Q Community Health Educ*. 2010;31(3):245–63. doi: [10.2190/Q31.3.d](https://doi.org/10.2190/Q31.3.d)
20. Paz-Soldán VA, Bayer AM, Nussbaum L, Cabrera L. Structural barriers to screening for and treatment of cervical cancer in Peru. *Reprod Health Matters*. 2012;20(40):49–58. doi: [10.1016/S0968-8080\(12\)40680-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)40680-2)
21. Paz Soldan VA, Lee FH, Carcamo C, Holmes KK, Garnett GP, Garcia P. Who is getting Pap smears in urban Peru? *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):862–9. doi: [10.1093/ije/dyn118](https://doi.org/10.1093/ije/dyn118)
22. Baezconde-Garbanati L, Agurto I, Gravitt PE, Luciani S, Murphy S, Ochoa C, et al. Barriers and innovative interventions for early detection of cervical cancer. *Salud Publica Mex*. 2019;61(4):456–60. doi: [10.21149/10425](https://doi.org/10.21149/10425)
23. Dufour DL, Piperata BA. Rural-to-urban migration in Latin America: an update and thoughts on the model. *Am J Hum Biol*. 2004;16(4):395–404. doi: [10.1002/ajhb.20043](https://doi.org/10.1002/ajhb.20043)
24. Lee FH, Paz-Soldán VA, Carcamo C, Garcia PJ. Knowledge and attitudes of adult peruvian women vis-à-vis Human Papillomavirus (HPV), cervical cancer, and the HPV vaccine. *J Low Genit Tract Dis*. 2010;14(2):113–7. doi: [10.1097/LGT.0b013e3181c08f5e](https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e3181c08f5e)
25. Baumann LM, Robinson CL, Combe JM, Gomez A, Romero K, Gilman RH, et al. Effects of distance from a heavily transited avenue on asthma and atopy in a periurban shantytown in Lima, Peru. *J Allergy Clin Immunol*. 2011;127(4):875–82. doi: [10.1016/j.jaci.2010.11.031](https://doi.org/10.1016/j.jaci.2010.11.031)
26. Bou-Orm IR, Sakr RE, Adib SM. Cervical cancer screening among Lebanese women. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2018;66(1):1–6. doi: [10.1016/j.respe.2017.10.004](https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.10.004)
27. Arevian M, Nouredine S, Kabakian T. A survey of knowledge, attitude, and practice of cervical screening among Lebanese/Armenian women. *Nurs Outlook*. 1997;45(1):16–22. doi: [10.1016/s0029-6554\(97\)90053-1](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(97)90053-1)
28. Al-Meer FM, Aseel MT, Al-Khalaf J, Al-Kuwari MG, Ismail MFS. Knowledge, attitude and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care in Qatar. *East Mediterr Health J*. 2011;17(11):855–61. doi: [10.26719/2011.17.11.856](https://doi.org/10.26719/2011.17.11.856)