

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

Karen Eliana Calderón-Baldera ^{1,a}, Julio Enrique Patazca-Ulfe^{2,b}, Víctor Soto-Cáceres^{3,c}

RESUMEN

Objetivo. Determinar los 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. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo de corte transversal, en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque – Febrero 2018, tamaño muestral 384, muestreo aleatorio simple, empleando cuestionario y análisis estadístico mediante Chi-cuadrado y Razón de prevalencia. **Resultados.** El grupo etario de 40-59 años fue mayoritario (49,5%), además el estado civil casada (45,1%), grado de instrucción superior (44,7%) y ser ama de casa (46,1%). Los factores asociados a nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou son: grupo etario de 20-29 años (RP= 3.36 IC<2.12-5.23>), estado civil soltera (RP =4.15 IC 95%= <2.61 – 6.59>), grado de conocimientos regular o malo (RP =2.59 IC 95%= <1.59 – 4.25>), y de las actitudes la más importante asociada es estar de acuerdo con “No necesitar la prueba si no has tenido hijos” (RP=4.97, <3.20-7.73). **Conclusiones.** Según el estudio, los factores que influyen en la decisión de nunca haberse realizado la prueba son: el grupo etario, estado civil, el grado de conocimientos, y algunas actitudes como estar de acuerdo con desconocer la edad inicio de la toma de la prueba y la frecuencia de realización, además suponer que no se necesita de la prueba al no tener molestias ni haber tenido hijos, y no percibir al cáncer cervical como problema común entre mujeres contemporáneas.

Palabras Clave: Prueba de Papanicolaou, Toma de Decisiones, Actitudes, Conocimientos. (Fuente: DeCS - BIREME)

FACTORS THAT INTERVENE IN THE DECISION TO TAKE THE PAPANICOLAOU TEST IN WOMEN FROM 20 TO 69 YEARS OLD IN THE DISTRICT OF LAMBAYEQUE

ABSTRACT

Objective. To determine the factors that intervene in the decision to undergo Papanicolaou test in women from 20 to 69 years old in the district of Lambayeque. **Materials and Methods.** Descriptive cross-sectional study in women aged 20-69 years from the district of Lambayeque - February 2018, sample: 384, simple randomized sampling, a questionnaire was used, statistical analysis using Chi-square and prevalence ratio. **Results.** The 40-59 years age group constituted the majority (49.5%), as well as married marital status (45.1%), higher educational degree (44.7%) and being a housewife (46.1%). The factors associated with never undergoing a Papanicolaou test were: 20-29 years age group (RP = 3.36 IC <2.12-5.23>), marital status (PR = 4.15 IC 95% = <2.61 - 6.59>), regular or bad knowledge degree (PR = 2.59 IC 95% = <1.59 - 4.25>), and out of the attitudes, the one most associated was “There is no need to take it if you haven't had children” (RP = 4.97, <3.20 -7.73). **Conclusions.** According to the study, the factors that influence the decision of never undergoing the test were: Age group, marital status, knowledge degree, and some attitudes such as ignoring the age at the beginning of the test, and realization frequency; in addition to assuming the test isn't needed when not having discomfort or children, and not perceiving cervical cancer as a common problem among contemporary women.

keywords: Papanicolaou Test, Decision Making, Attitude, Knowledge. (Source: MeSH-NLM)

¹ Médico Cirujano.

² Médico especialista Medicina Familiar.

³ Médico especialista en Medicina Interna y Epidemiología.

^a Egresada Facultad Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

^b Profesor auxiliar Facultad Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

^c Profesor principal Facultad Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

Correspondencia: Karen Calderón

Correo: kareli.2092@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Una de las principales causas de muerte a nivel mundial es el cáncer, y en el Perú ocupa el primer lugar en mujeres ⁽¹⁾; específicamente el cáncer de cuello uterino ⁽²⁾. Por lo tanto, esta patología se convierte en una prioridad nacional de salud pública, más aún cuando ésta es detectable de forma incipiente por medio de pruebas de tamizaje. La prueba de tamizaje de elección disponible en la actualidad es el test citológico "Papanicolaou"; "ya que demostró reducir la mortalidad entre 34-50%" ⁽³⁾. Presentando altas tasas de cobertura en países desarrollados como Estados Unidos, 74% en el 2005, mientras que, en el Perú, varía entre 7-49% ⁽⁴⁾. Se considera como control exitoso cuando la cobertura se encuentra por encima de 70-80%, y el Perú se encuentra muy por debajo de esta meta, lo que hace que la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, no haya disminuido a pesar de la disponibilidad de la prueba en toda la red de servicios de salud ⁽³⁾.

En los antecedentes más importantes están el estudio de casos y controles, Budkaew J y Chumworathayi B, en Tailandia 2014, con el objetivo de identificar los factores asociados con las decisiones de las mujeres de 30 a 60 años, para asistir a la detección del cáncer de cérvix en los últimos 5 años, encontrándose 3 fueron los factores asociados: el ingreso familiar, el haber recibido asesoramiento en la prueba y el tener buena actitud hacia la misma ⁽⁵⁾. En el mismo lugar, año y población semejante, Wongwatcharanukul, L. et al, en un estudio analítico transversal, encontró que los factores asociados a la realización de la prueba fueron haber recibido información sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino, mayor número de años de estudios, embarazo anterior, la percepción del riesgo de cuello de útero cáncer ⁽⁶⁾. Por otro lado, Schoueri-Mychasiw, N. et al, en Canadá 2013, estudio transversal, en mujeres de 30-69 años, encontraron que los factores asociados al bajo nivel de cribado fueron tener entre 40-69 años, ser soltera, nivel de educación bajo, escasos ingresos económicos, no contar con médico de cabecera y ser inmigrantes recientes ⁽⁷⁾. En Malasia 2013, Gan, D y Dahlui M, estudio transversal, con mujeres de 20-64 años, detectó que los factores asociados con las prácticas de Papanicolaou fueron: estar casada, tener hijos, tener conocimiento de los síntomas del cáncer del cuello uterino, haber recibido información pertinente sobre cáncer cervical, practicar planificación familiar y ser alentadas por sus parejas ⁽⁸⁾. Además, Brischiliari, S. et al, Brasil 2012, en su estudio analítico transversal, en mujeres de 45-69 años, obtuvieron que con el objetivo de analizar los factores asociados a la falta de realización de la prueba fueron: tener trabajo remunerado, no tener ninguna visita al ginecólogo en el año anterior y no haberse realizado ninguna mamografía en los 2 últimos años ⁽⁹⁾. Por otro lado, en Perú, 2010, Gutiérrez, C. et al, llevaron a cabo un estudio analítico transversal retrospectivo, en mujeres en edad fértil y el único factor asociado a la realización de la prueba fue vivir en la costa. A nivel local, Becerra J y Bustamante M, en Chiclayo 2014, se realizaron un estudio con la estrategia de triangulación, en mujeres de 20-65 años, en el cual entre otros resultados, se encontró que los principales motivos de nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou, fueron: no tener molestias, pensar que es doloroso, falta de tiempo y sentir vergüenza de ser tocada ⁽¹⁰⁾. También en Chiclayo, pero en 2010, Seminario-Pintado, en un estudio con análisis descriptivo y exploratorio bivariado, en mujeres de 20 a 45 años, no hubo asociación entre edad, grado de instrucción, conocimientos, actitudes y la toma de la prueba. Solo se encontró asociación

entre culminar estudios solo en el colegio y actitud desfavorable hacia el PAP⁽¹¹⁾.

El objetivo general de esta investigación fue: Determinar los 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.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Observacional, cuantitativo. Diseño: Descriptivo de corte transversal. Lugar y periodo de estudio: Lambayeque, Febrero 2018.

Población y muestra:

La población objeto de estudio fueron mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque de las zonas con mayor población: Centro de Lambayeque, PJ San Martín y PJ Santa Rosa. El tamaño de muestra fue 384, empleando estimación de una proporción para una población infinita, con nivel de confianza del 95% y precisión del 5%.

El muestreo fue aleatorio simple. Se dividió según criterio geográfico al territorio del distrito de Lambayeque en 3 sectores, cada uno con 161, 134 y 129 manzanas respectivamente. Se tomaron 128 manzanas de cada sector para igualar en cantidad cada zona y se encuestó a una mujer por manzana.

Instrumento

Cuestionario auto-desarrollado, anónimo, validado por el investigador mediante juicio de cinco expertos docentes universitarios de las especialidades de salud pública, epidemiología y gineco obstetricia y se aplicó una prueba piloto a 20 personas del Centro de Salud José Olaya- Chiclayo, que obtuvo un alfa de Crombach de 0.83. Participaron 6 encuestadores, los cuales fueron capacitados en selección de la manzana a encuestar en base a un mapa del distrito con el detalle de manzanas excluidas, métodos de abordaje al público, objetivos del estudio y criterios de inclusión-exclusión; a toda mujer que se encontraba en el domicilio designado se le invitó a la firma del consentimiento informado correspondiente y luego se entregó el cuestionario a la persona en cuestión.

Análisis de datos

En el análisis descriptivo se elaboraron tablas y gráficos de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con ayuda del software estadístico SPSS V22, y Excel. En el análisis inferencial se aplicó la prueba Chi Cuadrado (X²) y Prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de 5% (p-valor), y razón de prevalencia (RP) con intervalo de confianza (IC) del 95%.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por comité de investigación de la Facultad de Medicina y se empleó consentimiento informado.

RESULTADOS

Del total de 384 mujeres, la media de edad fue de 45.18 años (ds= 13.357), el grupo etario más frecuente fue de 40-49 años, en su mayoría la población es casada (45,1%), el 44,7% culminó el grado de instrucción superior, y por último, el grupo ocupacional mayoritario es Ama de casa (46,1%) (Tabla1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Características sociodemográficas | N° | % |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Grupos etarios | | |
| 20-29 | 66 | 17,2 |
| 30-39 | 65 | 16,9 |
| 40-49 | 99 | 25,8 |
| 50-59 | 91 | 23,7 |
| 60-69 | 63 | 16,4 |
| Total | 384 | 100,0 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 79 | 20,6 |
| Casada | 173 | 45,1 |
| Conviviente | 75 | 19,5 |
| Viuda | 31 | 8,1 |
| Divorciada/Separada | 26 | 6,8 |
| Total | 384 | 100,0 |
| Grado de instrucción | | |
| Ninguno | 2 | 0,5 |
| Primaria | 48 | 12,6 |
| Secundaria | 160 | 42,1 |
| Superior | 170 | 44,7 |
| Total | 380* | 100,0 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 176 | 46,1 |
| Comerciante | 33 | 8,6 |
| Estudiante | 26 | 6,8 |
| Obrera | 10 | 2,6 |
| Profesional | 111 | 29,1 |
| Otros | 26 | 6,8 |
| Total | 382** | 100,0 |

Fuente. Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou, distrito de Lambayeque.

En cuanto al grado de conocimientos respecto a la prueba, la mayoría poseen un grado de conocimientos Bueno (77,9%) y sólo el 2,9% Malo.

Tabla 2. Actitudes frente a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Actitudes frente a la prueba de Papanicolaou | N° | %* |
|--|-------|------|
| ¿Cómo se siente cuando el médico le pide realizarle una Prueba de Papanicolaou (PAP)? | | |
| Preocupada | 63 | 18,8 |
| Incomoda | 96 | 28,6 |
| Dispuesta | 90 | 26,8 |
| Avergonzada | 82 | 24,4 |
| Otro | 5 | 1,5 |
| Total | 336* | 100 |
| ¿Cree que es importante realizarse periódicamente la Prueba de Papanicolaou (PAP)? | | |
| Si es importante | 380 | 99,5 |
| No es importante | 2 | 0,5 |
| Total | 382** | 100 |

*La pregunta posee 48 datos perdidos.

**La pregunta posee 2 datos perdidos.

Fuente. Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

Respecto a las actitudes frente a la realización de la prueba de Papanicolaou, en cuanto al sentir frente al pedido de toma de la prueba de Papanicolaou, se presentan en la tabla 2; el 28,6% se sienten incómodas, 26,8% dispuesta y 24,4% avergonzadas en las tres principales (Tabla 2).

Además, el 99,5% considera que es importante realizarse frecuentemente la prueba de Papanicolaou y están interesadas en adquirir más conocimientos sobre ésta prueba. Respecto a beneficios, severidad y susceptibilidad percibida de la prueba de Papanicolaou, la mayoría estuvo completamente de acuerdo o de acuerdo, por el contrario, en desacuerdo con las ideas que representen barreras. En cuanto a la realización de la prueba, el 85,4% de las encuestadas se realizaron alguna vez una prueba de Papanicolaou, el 72,1% se lo realizan en la frecuencia correcta, que es la determinada según guías MINSA en un intervalo de realización no mayor de 3 años (16) y el 68,5% fue hace menos de 10 años. Sin embargo, aún el 13,8% de las encuestadas nunca se han realizado la prueba, y de éstas la mayoría lo atribuye a "Porque me incomoda que me examinen los genitales" (30,2%), seguido de "Por falta de tiempo" (15,1%) y "porque le da miedo de que me salga un resultado malo" (11,3%) (Tabla 3).

Por otro lado, se encontró asociación entre grupo de edad y nunca haberse realizado el test de Papanicolaou ($X^2= 26,275$ p-valor $< 0,0001$), y la prevalencia de nunca haberse realizado la prueba es 3,36 veces mayor en mujeres de 20-29 años que en las de 30-69 años (RP =3,36 IC 95%= <2,12 – 5,3 3>).

En cuanto a la realización de la prueba respecto al estado civil, el ser soltera predominó entre las que nunca se han realizado la prueba. Además se determinó que existe asociación entre el estado civil y nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou ($X^2= 39,088$ p-valor $< 0,0001$). Presentando este estado civil 4,15 veces de probabilidad de no realizarse la Prueba de Papanicolaou que las no solteras (RP =4,15 IC 95%= <2,61 – 6,58>).

Por otro lado, se encontró asociación entre grupo de edad y nunca haberse realizado el test de Papanicolaou ($X^2= 26,275$ p-valor $< 0,0001$), y la prevalencia de nunca haberse realizado la prueba es 3,36 veces mayor en mujeres de 20-29 años que en las de 30-69 años (RP =3,36 IC 95%= <2,12 – 5,3 3>). En cuanto a la realización de la prueba respecto al estado civil, el ser soltera predominó entre las que nunca se han realizado la prueba. Además se determinó que existe asociación entre el estado civil y nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou ($X^2= 39,088$ p-valor $< 0,0001$). Presentando este estado civil 4,15 veces de probabilidad de no realizarse la Prueba de Papanicolaou que las no solteras (RP =4,15 IC 95%= <2,61 – 6,58>).

Respecto al grado de conocimientos en relación a la realización de la prueba, se observó que la mayor cantidad (225 encuestadas) de los que alguna vez se han realizado la prueba de Papanicolaou poseen un grado de conocimientos bueno. Y según la prueba de Chi-cuadrado el grado de conocimientos está asociado a nunca haberse realizado la prueba ($X^2= 15,323$ p-valor $<0,0001$), y el grado de conocimientos regular o malo tienen 2,59 veces de probabilidad de nunca haberse realizado la prueba que los que tienen grado de conocimientos bueno (RP =2,59 IC 95%= <1,59 – 4,25>). Para el análisis de asociación entre actitudes y realización de la prueba, se consideró que estar "Completamente de acuerdo" o "De Acuerdo" con una actitud positiva es una actitud favorable frente a la prueba, y con una negativa es desfavorable, además se consideró a una mujer con actitud desfavorable como expuesta a nunca haberse realizado la prueba. Se consideraron las actitudes de todas las mujeres encuestadas, y en la tabla se muestran solo las actitudes que resultaron asociadas a nunca haberse realizado de la prueba.

El ítem con mayor Razón de prevalencia fue "Si no he tenido hijos, no necesito tomarme un PAP", lo cual significa que la prevalencia de nunca haberse realizado la prueba es 4,97 veces mayor en mujeres que están de acuerdo con el ítem que las que no lo están.

Lo mismo ocurre con los demás ítems que son actitudes negativas, en cambio las que está en desacuerdo con que "el cáncer cervical es común en mujeres de su edad" tienen 1,81 veces más probabilidades de nunca haberse realizado la prueba que las que están de acuerdo (Tabla 4).

Tabla 3. Motivos de nunca haberse realizado la Prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Motivo de no realización de la prueba | N | %* |
|--|----|-------|
| Porque me incomoda que me examinen | 16 | 30,2 |
| Por falta de tiempo | 8 | 15,1 |
| Porque me da miedo que me salga un resultado malo. | 6 | 11,3 |
| Porque no sabía que me correspondía a mi edad realizármelo | 3 | 5,7 |
| Porque es un examen caro y no tengo dinero | 2 | 3,8 |
| Porque no sé en qué consiste | 2 | 3,8 |
| Porque mi pareja no está de acuerdo | 1 | 1,9 |
| Porque no sé a dónde debo acudir a realizármelo | 1 | 1,9 |
| Otro | 14 | 26,4 |
| Total | 53 | 100,0 |

Fuente. Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

* El ítem cuenta 3 datos perdidos.

Tabla 4. Realización de la prueba de Papanicolaou alguna vez vs nunca en relación a las actitudes frente a ésta, en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Actitud | X2 | p-valor | RP | IC 95% |
|---|-------|---------|-------|-------------|
| Yo no sé a qué edad es necesario tomarse el PAP | 5,96 | 0,015 | 1,85 | 1,133-3,030 |
| Yo no sé cada cuanto tiempo necesito ir a tomarme el PAP | 5,96 | 0,015 | 2,013 | 1,168-3,471 |
| El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad | 5,29 | 0,021 | 1,81 | 1,098-2,972 |
| Si no tengo síntomas o molestias, no necesito tomarme un PAP. | 29,96 | 0,0001 | 3,99 | 2,508-6,344 |
| Si no he tenido hijos, no necesito tomarme un PAP | 39,04 | 0,0001 | 4,97 | 3,197-7,733 |

X2= Chi-cuadrado RP= Razón de prevalencia. IC= Intervalo de confianza.

Fuente. Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

DISCUSIÓN

Se encontró que el 85,4% de las encuestadas se había realizado alguna vez la prueba de PAP y el 68,5% lo realizó hace menos de 10 años, comparable con el estudio de Laead Wongwacharanukul L. et al ⁽⁶⁾ en Tailandia, en el que 64,9% se han realizado alguna vez la prueba, mientras Schoueri-Mychasiw N ⁽⁷⁾ en Canadá encontró un porcentaje de 93,4%, y Seminario-Pintado M. et al ⁽¹¹⁾ en Chiclayo encontró que por el contrario un 31,9% nunca se había realizado la prueba. Sin embargo, estos resultados no parecen explicar las bajas tasas de cobertura de PAP que hay en el Perú (7-49%) ⁽⁴⁾, lo cual puede deberse a que las tasas de cobertura son anuales y no corresponden a estudios puntuales.

Al grupo de mujeres de 20-29 años se consideraron más expuestas a nunca haberse realizado la prueba, a pesar de existir un progresivo incremento del inicio de vida sexual activa en este grupo etario, unido al aumento de casos en los que se observó rápida progresión desde la infección por PAP-AR hacia displasia severa según se informa en la literatura ⁽¹²⁾, estos resultados, respecto a grupo de edad, son contradictorios con estudios en los que éste grupo etario no tuvo más riesgo que las de mayor edad como Budkaew J. y Chumworathayi B ⁽⁵⁾, Chang HK, et al ⁽¹³⁾, Seminario-Pintado M. et al ⁽¹¹⁾.

Dicho resultado podría deberse a la agrupación en diferentes bloques de edad según estudio realizado.

En cuanto al estado civil se consideraron en riesgo las mujeres solteras ya que son probablemente son las mujeres con mayor vida sexual activa, muchas veces oculta y con temor de ser juzgada al acudir a realizarse la prueba. Se demostró que existe asociación entre ser soltera y nunca haberse realizado la prueba de PAP, lo cual podría compararse al estudio de Gan, D y Dahlui M ⁽⁸⁾ en el que encontraron que el ser casada estaba asociado a la realización de la prueba en los últimos 3 años, pero es contradictorio con el estudio de Schoueri-Mychasiw N. et al ⁽⁷⁾.

No se encontró asociación entre grado de instrucción y ocupación con la realización del PAP, al igual que el estudio de Seminario-Pintado, M. et al ⁽¹¹⁾, pero a diferencia de otros estudios como Schoueri-Mychasiw, N. et al ⁽⁷⁾ en que el nivel de educación bajo está asociado a la no realización, y el de Brischiliari, S. et al ⁽⁹⁾ en el que tener trabajo remunerado está asociado a la realización de la prueba de Papanicolaou.

Por otro lado, el grado de conocimientos malo o regular fue menos frecuente entre las que alguna vez se ha realizado PAP, y más frecuente entre las que nunca se la han realizado. Encontrándose asociación entre el grado de conocimientos regular o malo y las que nunca se realizaron la prueba. Estos resultados son difíciles de ser comparados por el uso de diferentes scores para medir conocimientos, pero en estudios con características similares como Castro M et al ⁽¹⁴⁾ en el que el pobre o regular nivel de conocimientos está asociado al miedo a realizarse la prueba, la que la predispone a no realizarla.

En cambio en Awekw YH et al ⁽¹⁵⁾, el pobre nivel de conocimientos no se asoció a la realización la prueba. Lo mismo sucede en el estudio de Seminario-Pintado, M. et al ⁽¹¹⁾ en población chiclayana. Esto podría explicarse por las diferencias culturales en salud, que llevan a que en determinada población el nivel de conocimiento motive conductas.

Respecto a las actitudes desfavorables asociadas a nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou, el sentir vergüenza de ser examinada no resultó asociado, pese a que el principal motivo para nunca haberse realizado la prueba fue "Porque me incomoda que me examinen", igual sucede con la "falta de tiempo" "miedo a resultado malo". Esto comparable al estudio de Becerra J y Bustamante M ⁽¹⁰⁾, pero en este el principal motivo es "no tener molestias".

Se consideran como limitaciones en el estudio el que al ser una encuesta siempre pueden existir omisión de datos verídicos. Se concluye que los factores que influyen en la decisión de nunca haberse realizado la prueba de papanicolaou son: tener 20-29 años, ser soltera, poseer grado de conocimientos regular o malo así como las actitudes de desconocer edad y frecuencia de realización de la prueba, además suponer que no se necesita de la prueba al no tener molestias ni haber tenido hijos, y no percibir al cáncer cervical como problema común entre mujeres contemporáneas. El principal motivo de nunca haberse realizado la prueba es la incomodidad de ser examinada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática- Perú. Principales causas de mortalidad por sexo [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>
2. Ministerio de Salud - Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. Vargas Herrera J. Boletín del Instituto Nacional de Salud Perú: El programa de evaluación externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. 2014;(3). Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/par/bol_2014/boletin%20mar-abr-2014%20final.pdf
4. Gutiérrez C, Romani F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. 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. Rev Peru Epidemiol. 2010;14(1):1-11.
5. Budkaew J, Chumworathayi B. Factors associated with decisions to attend cervical cancer screening among women aged 30-60 years in Chatapang Contracting Medical Unit, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2014;15(12):4903-7.
6. Wongwacharanukul L, Promthet S, Bradshaw P, Jirapornkul C, Tungsrithong N. Factors affecting cervical cancer screening uptake by Hmong hilltribe women in Thailand. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2014;15(8):3753-6.
7. Schoueri-Mychasiw N, McDonald PW. Factors associated with underscreening for cervical cancer among women in Canada. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2013;14(11):6445-50.
8. Gan DEH, Dahlui M. Cervical screening uptake and its predictors among rural women in Malaysia. Singapore Med J. marzo de 2013;54(3):163-8.
9. Brischiliari SCR, Dell'Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena AAF, Carvalho MD de B, et al. [Factors associated with lack of Pap smear screening in a group of postmenopausal Brazilian women]. Cad Saúde Pública. octubre de 2012;28(10):1976-84.
10. Becerra Vallejos J, Bustamante Sandoval M. Sistema De Comunicación continua usando dispositivos de Telefonía Móvil para modificar Conocimientos, Actitudes y Prácticas Preventivas en Cáncer de Mama y Cuello Uterino. [Chiclayo-Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014.
11. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C, et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 28 de julio de 2015;4(2):94-8.
12. Chávez JV, Enríquez SOG, Figueroa YT. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio. Investig Educ En Enferm. 2009;27(2):201-8.
13. Chang HK, Myong J-P, Byun SW, Lee S-J, Lee YS, Lee H-N, et al. Factors associated with participation in cervical cancer screening among young Koreans: a nationwide cross-sectional study. BMJ Open. 03 de 2017;7(4):e013868.
14. 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. Rev Peru Ginecol Obstet. 3 de mayo de 2015; 51(2):94-9.
15. Awewe YH, Ayanto SY, Ersado TL. Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study. PloS One. 2017;12(7): e0181415. Ministerio de Salud - Perú. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Revisión de pares: Recibido: 04/05/18 Aceptado: 31/05/18