Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (3): 97-104.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i3.9367

Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou

Barriers associated with lack of interest in the Papanicolaou result.

Daysy Huaranga Lucas,[1] Elia Ku Chung[2]

Resumen

OBJETIVO: Determinar las barreras personales, culturales e institucionales asociadas con la falta de interés de las pacientes en conocer (recoger) el reporte de la prueba de Papanicolaou.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, analítico, de casos y controles efectuado en el Centro de Salud Moyopampa, distrito de Lurigancho-Chosica, en Lima, Perú, durante diciembre del 2022. La muestra fue de casos (pacientes que no recogieron el reporte de la última prueba de Papanicolaou practicada en los dos últimos años) y controles (pacientes que sí acudieron a recibir su reporte). *Parámetros de estudio:* barreras personales, culturales e institucionales registradas en un cuestionario previamente validado. La asociación entre variables se estimó con χ^2 de Pearson y prueba exacta de Fisher, razón de momios con intervalo de confianza del 95% y $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se estudiaron 138 casos y 138 controles. En relación con las barreras personales, la edad de 25 a 35 años se asoció, significativamente, con el desinterés para recoger los reportes (RM = 0.021; IC95%: 0.35-0.92; p = 0.021). El carecer de estudios o solo haber cursado el nivel primario se asociaron con el desinterés para recoger los reportes de la prueba de Papanicolaou (RM = 2.83; IC95%: 1.30-6.15; p = 0.007); no haber oído hablar del virus del papiloma humano (VPH) (RM = 2.56; IC95%: 1.17-5.60; p = 0.016) y tener dificultad por el horario de trabajo (RM = 2.01; IC95%: 1.23-3.27; p = 0.005).

CONCLUSIONES: Las barreras personales, como un escaso grado de instrucción, la falta de conocimiento del virus del papiloma humano y las dificultades relacionadas con el horario de trabajo, aumentaron la probabilidad de no acudir a recibir el informe de la prueba.

PALABRAS CLAVE: Prueba de Papanicolaou; infecciones por papilomavirus; estudios caso-control; Perú; años de escolaridad.

Abstract

OBJECTIVE: To identify the personal, cultural and institutional barriers associated with patients' lack of interest in knowing (obtaining) the report of the Papanicolaou test.

MATERIALS AND METHODS: Observational, analytical, case-control study carried out in the Moyopampa Health Center, district of Lurigancho-Chosica, in Lima-Peru, during December 2022. The sample consisted of cases (patients who did not obtain the report of the last Papanicolaou test performed in the last two years) and controls (patients who came to obtain their report). Study parameters: personal, cultural and institutional barriers recorded in a previously validated questionnaire. The association between variables was estimated with Pearson's χ^2 and Fisher's exact test, odds ratio with 95% confidence interval and $p < 0.05$.

RESULTS: 138 cases and 138 controls were examined. Regarding personal barriers, age 25-35 years was significantly associated with disinterest in reporting (MR = 0.021; 95%CI: 0.35-0.92; p = 0.021). Lack of education or having attended only primary school was associated with disinterest in collecting Pap smear reports (MR = 2.83;

[1] Licenciada en Obstetricia, Centro de Atención Primaria II Chancay, EsSalud, Lima, Perú.
[2] Obstetra, magister en Salud Pública, Departamento Académico de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
Hospital Vitarte, Lima, Perú.

ORCID
https://orcid.org/0009-0004-4277-9056
https://orcid.org/0000-0003-1580-9630

Recibido: noviembre 2023

Aceptado: febrero 2024

Correspondencia
Elia Ku Chung
ekuc@unmsm.edu.pe

Este artículo debe citarse como:
Huaranga-Lucas D, Ku-Chung E. Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou. Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (3): 97-104.

95%CI: 1.30-6.15; p = 0.007); not having heard of the Pap smear was associated with disinterest in collecting Pap smear reports (MR = 2.83; 95%CI: 1.30-6.15; p = 0.007); not having heard of the Pap smear was associated with disinterest in collecting Pap smear reports (MR = 2.83; 95%CI: 1.30-6.15; p = 0.007). 007); not having heard of human papillomavirus (HPV) (MR = 2.56; 95%CI: 1.17-5.60; p = 0.016); and having difficulty because of work schedule (MR = 2.01; 95%CI: 1.23-3.27; p = 0.005).

CONCLUSIONS: Personal barriers, such as low educational level, lack of knowledge about human papillomavirus, and difficulties related to work schedule, increased the likelihood of not attending to receive the test report.

KEYWORDS: Papanicolaou test; Papillomavirus infections; Cae-control studies; Peru; Educational status.

ANTECEDENTES

El cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los cánceres más prevalentes en el mundo. América Latina y El Caribe ocupan el tercer lugar con una incidencia de 17 casos nuevos y una mortalidad de 8.6 fallecimientos por cada 100,000 mujeres-año. En el ámbito regional, Perú es el quinto país con mayor incidencia de este cáncer. Entre las mujeres peruanas, el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en incidencia y mortalidad, con una tasa de 15.2 y 7.8 por cada 100,000 mujeres, respectivamente.[1]

Las investigaciones en torno al cáncer de cuello uterino en el Perú se han centrado solo en una de las estrategias para su control: la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, la prevención no culmina con acceder al tamizaje, sino hasta que se entrega el reporte con el diagnóstico y se inicia el tratamiento oportuno de los casos positivos.[2]

En el ámbito internacional, Brasil es uno de los países que reporta más estudios relacionados con la entrega del reporte de la prueba de Papanicolaou. Esas investigaciones señalan que entre 15 y 30% de las pacientes no se interesan en el reporte o no solicitan su entrega.[3-6] En Perú el 83.3% de las mujeres tienen conocimiento del reporte de su Papanicolaou, porcentaje que se reduce al 73.4% en zonas rurales. La prevalencia del tamizaje con la prueba de Papanicolaou se informa mayor al 50%, pero solo el 14% busca el reporte.[7,8]

Existen barreras personales, culturales e institucionales que dificultan la obtención del reporte del Papanicolaou.[5,6,9] En estudios brasileños se identificaron la edad joven y el pobre conocimiento del cáncer cervicouterino, como características de las mujeres que no acudieron a la entrega del reporte. En Perú, Matassini y colaboradores[10] determinaron tres tipos de barreras: actividades laborales, domésticas y el desconocimiento de la enfermedad como barreras personales. El pobre recurso humano, logístico y la demora en la entrega del reporte fueron barreras institucionales, lo mismo que el ser atendidas por varones, como barrera cultural. Ferris y su grupo[7] encontraron que las mujeres con inconvenientes previos para acudir por el reporte eran quienes, en menor medida, estaban predispuestas a recoger un próximo reporte.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i3.9367

Del mismo modo, el contexto de la pandemia de la COVID-19 generó temor y ansiedad que provocó que las usuarias se acerquen, en menor medida, a los establecimientos de salud en busca de atención. Así lo demuestra un estudio efectuado en Chile, donde las atenciones en salud sexual y reproductiva, incluidas las actividades para la prevención secundaria del cáncer cervicouterino, se vieron afectadas con una reducción del 58.2%.[11] En un estudio llevado a cabo en Perú también se reportó una reducción en la búsqueda del reporte de la prueba de Papanicolaou.[12]

Todas las barreras mencionadas interfieren para que las pacientes acudan por el reporte de la prueba de Papanicolaou, que es una de las prácticas preventivas imprescindibles para la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer cervicouterino.[2] Por lo anterior, el estudio aquí publicado tuvo como objetivo: determinar las barreras personales, culturales e institucionales asociadas con la falta de interés de las pacientes en conocer (obtener) el reporte de la prueba de Papanicolaou.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, de casos y controles efectuado en el Centro de Salud Moyopampa, distrito de Lurigancho-Chosica, en Lima-Perú, durante diciembre del 2022. La muestra fue de casos (pacientes que no recogieron el reporte de la última prueba de Papanicolaou practicada en los dos últimos años) y controles (pacientes que sí acudieron a recibir su reporte). *Criterios de inclusión para ambos grupos:* edad de 25 a 64 años, nacionalidad peruana, con última prueba de Papanicolaou practicada en el Centro de Salud Moyopampa y aceptar participar en el estudio. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Parámetros de estudio: edad, grado de escolaridad, seguro de salud, conocimiento del cáncer de cuello uterino, tiempo de traslado al establecimiento de salud (EESS), dificultad para acudir al EESS por el horario de trabajo o los deberes del hogar, y temor a tener cáncer. *Barreras culturales*: temor a contraer COVID-19 y considerar que hay otras actividades más relevantes que su salud. *Barreras institucionales:* si el personal le brindó información acerca de prevención del cáncer de cuello uterino, de la importancia de acudir por el reporte, tiempo trascurrido para poder recoger el reporte, carencia de citas, cierre del EESS por la pandemia o personal con descanso médico por COVID-19. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario validado por el juicio de tres expertos, con obtención de V de Aiken (https://www.psicometristas.com/calculadora-v-de-aiken/) igual a 1. Al término de las encuestas, los datos reunidos se conjuntaron en una matriz en Excel, donde se procedió al control de calidad, para su posterior análisis y procesamiento en el programa estadístico SPSS versión 26.

Para medir el grado de asociación de los factores con la variable acudir por el reporte del Papanicolaou se aplicó la χ^2 de Pearson o la prueba exacta de Fisher, y la razón de momios con intervalo de confianza del 95% para medir la probabilidad de ocurrencia del evento de interés.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, el consentimiento informado de todas las participantes y el cumplimiento de los principios bioéticos de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se estudiaron 138 casos y 138 controles. En relación con las barreras personales, la edad de 25 a 35 años se asoció, significativamente, con el desinterés para recoger los reportes (RM = 0.021; IC95%: 0.35-0.92; p = 0.021). El carecer de estudios o solo haber cursado el nivel primario se asoció con el desinterés para recoger los reportes de la prueba de Papanicolaou (RM

= 2.83; IC95%: 1.30-6.15; p = 0.007). No haber oído hablar del virus del papiloma humano (VPH) (RM = 2.56; IC95%: 1.17-5.60; p = 0.016) y tener dificultad por el horario de trabajo (RM = 2.01; IC95%: 1.23-3.27; p = 0.005). **Cuadro 1**

Las barreras culturales no mostraron asociación significativa con el desinterés para recoger los reportes del Papanicolaou. **Cuadro 2**

Por lo que se refiere a las barreras institucionales, carecer de citas tuvo una asociación significativa con el desinterés para recoger los reportes del Papanicolaou (RM = 0.35; IC95%: 0.16-0.77; p = 0.007). **Cuadro 3**

DISCUSIÓN

En relación con las barreras personales, la edad entre 25 y 35 años resultó un factor protector para conocer el reporte del Papanicolaou. Este resultado difiere del estudio de Vasconcelos y coautores,[6] donde las mujeres menores de 35 años fueron quienes, en menor medida, se interesaron en conocer el reporte del Papanicolaou. Pinho y su grupo[5] reportaron un menor retorno para recoger el reporte en el grupo de adolescentes, seguido de pacientes entre 20 y 59 años. Suk y colaboradores[13] también informaron una mayor proporción de mujeres de 21 a 29 años que no se practicaron pruebas de detección actualizadas, en comparación con sus pares de 30 a 65 años, por desconocer que eran necesarias. Estas diferencias podrían deberse a que las mujeres jóvenes acuden con mayor asiduidad a los servicios por temas de salud sexual y reproductiva en donde son captadas por los programas preventivos para el tamizaje de cáncer cervicouterino.

Se reconoce que la falta de educación formal o de baja escolaridad es una de las barreras más frecuentes que frenan la participación en el tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou.[14] Valga recalcar que la práctica preventiva no concluye con el tamizaje, sino con la obtención de su reporte. Por eso, en este estudio se consideró el nivel educativo como una barrera, con la que se identificó una asociación significativa entre baja escolaridad y falta de recolección del reporte.

La probabilidad de que una paciente acuda por su reporte de la prueba de Papanicolaou aumenta significativamente cuando posee conocimientos del cáncer de cuello uterino y ha escuchado acerca de su agente causal, el virus del papiloma humano (VPH). Este hallazgo coincide con la investigación de Vasconcelos y su grupo,[6] quienes también encontraron una asociación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y la participación en la búsqueda del informe. Estos desenlaces subrayan la importancia del conocimiento acerca del VPH para fomentar prácticas preventivas, sobre todo en lo que respecta a la obtención del reporte de la prueba de Papanicolaou.

Vasconcelos y colaboradores[6] identificaron que factores personales, como el hecho de trabajar, representaron el 91% de las razones para no recoger el reporte. Matassini y coautores[10] identificaron a las obligaciones laborales y domésticas como barreras personales. En el estudio aquí publicado se encontró asociación entre el horario de trabajo y la circunstancia de no recoger el informe de laboratorio, lo que refleja la dificultad para desarrollar esta práctica preventiva entre las pacientes cuyos horarios de trabajo coinciden con el horario de atención del centro de salud. Contrario a las que contaban con un horario más flexible, con un trabajo independiente o, en su defecto, no se encontraban laborando y disponían de mayor tiempo libre. En ese sentido, Strelow y colaboradores[15] implementaron la "Clínica de Papanicolaou de los sábados" con horarios de citas no tradicionales y atención ofrecida por personal exclusivamente femenino, con lo que se logró incrementar la tasa de detección del cáncer cervicouterino.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i3.9367

Cuadro 1. Barreras personales asociadas con el desinterés en conocer el resultado de de la prueba de Papanicolaou

	Obtención del resultado				p	RM	IC95%
	No		Sí				
	n	%	n	%			
Edad al último Papanicolaou							
25 a 35	49	35.5	68	49.3	0.021+	0.57	0.35-0.92
36 a 64	89	64.5	70	50.7			
Escolaridad							
Sin estudios/Primaria	25	18.1	10	7.2	0.007+	2.83	1.30-6.15
Secundaria/Superior	113	81.9	128	92.8			
Cuenta con seguro de salud							
No	1	0.7	5	3.6	0.214*	0.19	0.02-1.68
Sí	137	99.3	133	96.4			
¿Alguna vez ha oído hablar del cáncer de cuello uterino?							
No	5	3.6	3	2.2	0.723*	1.69	0.40-7.22
Sí	133	96.4	135	97.8			
¿Considera que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir?							
No	5	3.6	4	2.9	1*	1.26	0.33-4.79
Sí	133	96.4	134	97.1			
¿Alguna vez ha oído hablar del VPH?							
No	23	16.7	10	7.2	0.016+	2.56	1.17-5.60
Sí	115	93.3	128	92.8			
¿Considera que toda mujer con VPH tendrá cáncer de cuello uterino?							
Sí	69	50	69	50	1+	1	0.62-1.60
No	69	50	69	50			
¿Invierte demasiado tiempo para trasladarse al establecimiento de salud?							
Sí	17	12.3	23	16.7	0.305+	1.42	0.72-2.80
No	121	87.7	115	83.3			
¿Su horario laboral fue impedimento para recoger el reporte de su estudio?							
Sí	68	49.3	45	32.6	0.005+	2.01	1.23-3.27
No/No trabaja	70	50.7	93	67.4			
¿Las tareas del hogar le impiden acudir por su reporte?							
Sí	44	31.9	35	68.1	0.231+	0.73	0.43-1.23
No	94	25.4	103	74.6			
¿Consideró no acudir por su reporte del Papanicolaou por temor a tener cáncer?							
Sí	30	21.7	30	21.7	1+	1	0.56-1.77
No	108	78.3	108	78.3			

+ Estimado mediante χ^2 de Pearson.
*Estimado mediante prueba exacta de Fisher.

Cuadro 2. Barreras culturales asociadas con el hecho de no acudir por el reporte

	Obtención del reporte				p	RM	IC95%
	No		Sí				
	n	%	n	%			
Temor a contraer COVID-19							
Sí	11	8	16	11.6	0.311+	0.66	0.29-1.48
No	127	92	122	88.4			
Otras actividades son más importantes que su salud							
Sí	14	10.1	10	7.2	0.393+	1.44	0.62-3.37
No	124	89.9	128	92.8			

+ Estimado mediante χ^2 de Pearson.

Cuadro 3. Barreras institucionales asociadas con el hecho de no acudir por el reporte del Papanicolaou

	Obtención del resultado				p	RM	IC95%
	No		Sí				
	n	%	n	%			
El personal le brindó información de prevención del cáncer de cuello uterino							
No	52	37.7	43	31.2	0.254+	1.34	0.81-2.20
Sí	86	62.3	95	68.8			
El personal le informó la importancia de recoger el reporte							
No	22	15.9	26	18.8	0.525+	0.82	0.44-1.52
Sí	116	84.1	112	81.2			
El personal le informó cuándo debía regresar por el reporte							
No	0	0	5	3.6	0.06*	2.04	1.80-2.30
Sí	138	100	133	96.4			
Tiempo asignado para recoger el reporte							
Mayor a 45 días	12	8.7	21	15.2	0.095+	0.53	0.25-1.13
Menor o igual a 45 días	126	91.3	117	84.8			
No había citas							
Sí	10	7.2	25	18.1	0.007+	0.35	0.16-0.77
No	128	92.8	113	81.9			
Cierre del establecimiento por la pandemia de COVID-19							
Sí	9	6.5	9	6.5	1+	1	0.38-2.60
No	129	93.5	129	93.5			
Personal con descanso médico por COVID-19							
Sí	1	0.7	6	4.3	0.120*	0.16	0.02-1.35
No	137	99.3	132	95.7			

+ Estimado mediante χ^2 de Pearson.
* Estimado mediante prueba exacta de Fisher.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i3.9367

Las barreras culturales, como el temor a contraer COVID-19 o subestimar el riesgo de cáncer cervicouterino, no se asociaron con la falta de recolección del reporte de la prueba. Igual comunicaron Suk y su grupo[13], quienes sugieren que la falta de percepción de la necesidad del tamizaje y la ausencia de recomendaciones por parte de los profesionales de la salud son barreras modificables para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. Al parecer, estas barreras fueron superadas por la información adecuada durante la atención, según los resultados de este estudio.

Por lo que se refiere a las barreras institucionales, es decisivo recibir información y educación referente al cáncer cervicouterino por parte de personal calificado. Esto se respalda en el estudio de Moreira y coautores,[16] quienes encontraron un mayor retorno de las usuarias para saber los resultados después de haber recibido intervenciones educativas de cáncer de cuello uterino, en comparación con quienes solo fueron informadas acerca del momento para regresar. Estos hallazgos son consistentes con lo conseguido por Shokar y colaboradores[17] y Fang y otros[18] en sus estudios experimentales, donde lograron aumentar significativamente la aceptación de las pruebas de detección del cáncer cervicouterino.

En el estudio aquí publicado no se identificó una asociación entre la falta de información proporcionada por el personal de salud y la falta de recolección del reporte. La mayoría de las mujeres participantes señaló haber recibido información de la prevención del cáncer de cuello uterino, la importancia de conocer sus resultados y cuándo regresar para recogerlos.

Olaza-Maguiña y su grupo[19] observaron que el retraso en el envío de los reportes constituye una barrera para la aceptación del tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou, y Matassini coautores[10] identificaron la demora en la obtención de una cita como un obstáculo para acudir por el informe. En contraste, en nuestro estudio, se observó que las pacientes que experimentaron este inconveniente tenían una mayor probabilidad de acudir por sus resultados. Este fenómeno podría atribuirse a la implementación de llamadas o mensajes de texto para la entrega de los informes durante la pandemia, con lo que se evitó la necesidad de acudir de manera presencial. Este hallazgo concuerda con lo informado por León-Maldonado y colaboradores,[20] quienes informaron que proporcionar una dirección de correo electrónico como información de contacto, asistir a un centro de salud con medicina familiar y recibir atención de personal experimentado se asociaron con mayor apego a la obtención de los resultados de las pruebas de detección.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, Duarte y su grupo[11] informaron una reducción del 58.2% en la cobertura del Papanicolaou durante el primer semestre del año 2020 en comparación con los años 2015 al 2019. En nuestro estudio, centrado en acudir a recibir el informe de la prueba, la mayoría de las mujeres no reportó inconvenientes, como el cierre de centros de salud o el descanso médico del personal debido a la COVID-19. Esto sugiere la continuidad de las atenciones en la prevención del cáncer cervicouterino y el uso de tecnologías de la información y comunicación para el envío de resultados del Papanicolaou.

CONCLUSIONES

Las barreras personales de: baja escolaridad, falta de conocimiento del virus del papiloma humano y dificultades derivadas del horario laboral aumentaron la probabilidad de no acudir a recibir el informe de la prueba. Por el contrario, la edad comprendida entre 25 y 35 años redujo el riesgo de no acudir por el reporte. La barrera institucional, representada por la falta de citas, no fue un impedimento para acudir por el informe del Papanicolaou. Las barreras

culturales no tuvieron repercusión en hacerse del informe de la prueba.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Cancer today. Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020. http://gco.iarc.fr/today/home>
2. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2ª ed. Washington, DC: OPS, 2016. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ferreira E, Pereira F, Márquez T, Maria C, da Silva A, Costa S. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. Rev Bras Enferm 2019; 72 (3): 25-31. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645
4. Moreira C, Bezerra A, Oliveira A, Marques T, Fernandes D. Comparación de la eficacia de intervenciones en la tasa de retorno para recibir el laudo citológico vaginal: estudio experimental aleatorizado controlado. Rev Lat Am Enfermagem 2017; 25 (1): 1-8. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1337.2857.
5. Pinho N, Moreira C, Oliveira A, Batista M, da Costa P, Bezerra A. Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. Rev Lat Am Enfermagem 2016; 24 (1): 1-7. https://doi.org/10.1590/1518-8345.0700.2699
6. Vasconcelos CTM, Cunha DFF, Coelho CF, Pinheiro AKB, Sawada NO. Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou. Rev Lat Am Enfermagem 2014; 22 (3): 401-407. https://doi.org/10.1590/0104-1169.3132.2430
7. Ferris DG, Chen J, Isaac A, Braithwaite E, Beideck E, Mikail N, et al. Reimbursement Incentives to Improve Adherence to Follow-Up of Cervical Cancer Cytology Screening Results in Peru. J Low Genit Tract Dis 2019; 23 (2): 116-123. doi: 10.1097/LGT.0000000000000459
8. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020. Programa de Prevención y Control del Cáncer. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796
9. Urrutia MT, Poupin L. Women with Cervical Cancer: Perceptions about the Papanicolaou Test. Aquichan 2015; 15 (4): 499-507. doi: 10.5294/aqui.2015.15.4.5
10. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Med Perú 2020;37(4):463-470. https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835.
11. Duarte G. Efectos en el cuidado de la Salud Sexual Reproductiva en la comuna de Puente Alto-Chile, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2: Estudio descriptivo. OSF Preprints 2020. doi: 10.31219/osf.io/gjbf2
12. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. Programa de Prevención y Control del Cáncer. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570237/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202022.pdf?v=1684338910
13. Suk R, Hong YR, Rajan SS, Xie Z, Zhu Y, Spencer JC. Assessment of US Preventive Services Task Force Guideline-Concordant Cervical Cancer Screening Rates and Reasons for Underscreening by Age, Race and Ethnicity, Sexual Orientation, Rurality, and Insurance, 2005 to 2019. JAMA Netw Open 2022; 5 (1): e2143582. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.43582
14. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2020; 37 (1): 17-24. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730
15. Strelow B, Francis M, Gertner G, Olson R, Abuhadid K, Abdi D, et al. Saturday Pap Smear Clinic: addressing barriers to cervical cancer screening. BMJ Open Qual 2023;12 (3): e002252. doi: 10.1136/bmjoq-2023-002252
16. Moreira C, Bezerra A, Oliveira A, Marques T, Fernandes D. Comparación de la eficacia de intervenciones en la tasa de retorno para recibir el laudo citológico vaginal: estudio experimental aleatorizado controlado. Rev Lat Am Enfermagem 2017; 25 (1): 1-8. doi: 10.1590/1518-8345.1337.2857
17. Shokar NK, Calderon-Mora J, Molokwu J, Byrd T, Alomari A, Mallawaarachchi I, et al. Outcomes of a multicomponent culturally tailored cervical cancer screening intervention among underserved hispanic women (de casa en casa). Health Promot Pract 2021; 22 (1): 112-121. doi: 10.1177/1524839919893309
18. Fang CY, Ma GX, Handorf EA, Feng Z, Tan Y, Rhee J, Miller SM, et al. Addressing multilevel barriers to cervical cancer screening in Korean American women: A randomized trial of a community-based intervention. Cancer 2017; 123 (6): 1018-1026. doi: 10.1002/cncr.30391
19. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. Ecancermedicalscience 2019;31(13):901. doi: 10.3332/ecancer.2019.901
20. León-Maldonado L, Hernández-Ramírez RU, Torres-Ibarra L, Spiegelman D, Sheth SS, Lazcano E, et al. Factors associated with receiving results and attending colposcopy in patients with positive HPV screens in Mexico City. Prev Med Rep 2023; 24 (35): 102347. doi: 10.1016/j.pmedr.2023.102347

https://doi.org/10.24245/gom.v92i3.9367