

## Factores que influyen en la realización del estudio de Papanicolaou en mujeres que asisten a Centro de Salud, Salta. Año 2017.

Farfán Angélica Beatriz<sup>1</sup>

Berta Dora del Carmen<sup>2</sup>

Farfán Catalina Virginia<sup>3</sup>

Henesey Bárbara<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Salta- Salta Capital Argentina, abefarf@ gmail.com

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Salta- Salta Capital Argentina, dorisberta@yahoo.com.ar

<sup>3</sup> Universidad Nacional de Salta- Salta Capital Argentina, farfancv@hotmail.com

<sup>4</sup> Instituto de Idiomas ISICANA,-Salta capital Argentina, barhennessy@yahoo.com

Factors that influence the study of papanicolaou testing in woman who attend a Health Center, of Salta. 2017

### SUMMARY

Women's health is affected in different stages of life and not only in reproductive ages. **Objective:** Determine how certain factors influence the PAP study in women. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional study, with  $n=100$ . A home interview, consisting of a three-part questionnaire, was conducted to determine the individual, reproductive and social factors of PAP testing. The data was processed by SSPS 15.0 and Excel, with chi-square and binary logistic regression. **Results:** The average age was  $46 \pm 8$  years, 72% did not have PAP test, 54% did not feel embarrassed in the first cytology and 75% were not afraid to receive the result. 91% are multiparous and 40% use some contraceptive method, 81% present a low level of knowledge on the subject. As to social factors, 60% had an increased level of education, 76% were unwed couples, with a chi-square of 6.05 ( $p=0.014$ ). Exp (B) 5,092 95%, 66% refer to a deficient economic level, 52% have Health Coverage, 62% consider to be well treated by the staff, 57% do not use this Health Center service. The location of the institution is considered accessible (97%). **Conclusions:** The civil status factor (unwed couples) is associated with the use of PAP, but does not allow for prediction of why women do not have the study done. **Key words:** Individual factors; Reproductive factors; Social factors; Papanicolaou.

### RESUMEN

La salud de las mujeres es afectada en diferentes etapas de la vida y no solo en edades reproductivas. **Objetivo:** Determinar la asociación de factores que influyen en la realización del estudio de Papanicolaou en mujeres. **Metodología:** Estudio Observacional, descriptivo, transversal, con  $n=100$ . Se realizó una entrevista domiciliaria en cuestionario de tres partes, para conocer los factores individuales, reproductivos y sociales de la realización de PAP. Los datos se procesaron a través del programa SSPS 15.0 y Excell, con chi-cuadrado y regresión logística binaria. **Resultados:** La edad promedio fue de  $46 \pm 8$  años, el 72% no realizaron PAP, el 54% no sintieron vergüenza en la primera citología y el 75% no tenía miedo de conocer el resultado. El 91% multíparas y el 40% utiliza algún método anticonceptivo, presentando bajo nivel de conocimiento un 81%. De los factores sociales el 60% presentaron nivel de educación ampliada, encontrándose el 76% de ellas en pareja, con un chi cuadrado de 6,05 ( $p=0.014$ ). Exp (B) 5,092 95%. El 66% refieren un estado económico deficiente, el 52% tiene Cobertura de Salud, el 62% considera que el trato del personal es bueno, el 57% no busca atención en este servicio. Consideran accesible la ubicación de la institución (97%). **Conclusiones:** El factor estado civil (en pareja) está asociado con la realización del PAP, pero no permite predecir porque las mujeres no se realizan el estudio. **Palabras Clave:** Factores individuales; Factores reproductivos; Factores sociales; Papanicolaou.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud de las mujeres se ve afectada por diversos factores vinculados con la función reproductiva y de género; por ello se considera como acción la atención exclusiva a su salud en las diferentes etapas de la vida y no solo en edades reproductivas<sup>1</sup>. La evidencia científica muestra que el conocimiento acerca del Cáncer de Cuello de Útero (CCU) y su prevención está asociado a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje.<sup>2</sup>

Para prevenir el CCU no es suficiente la acción primaria, sino que es necesaria una conducta efectiva de salud como realizarse el Papanicolaou (PAP) y la colposcopía. El PAP es una técnica que permite la identificación de una posible transformación de las células del cuello uterino, realizar un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y mejorar la calidad de vida de la mujer.

El PAP como práctica preventiva se inscribe en un discurso normativo fuertemente anclado en la responsabilidad de las mujeres con el cuidado de su salud, pero existe una brecha importante entre el conocimiento y la realización del mismo. Los testimonios muestran que el control preventivo de rutina no es habitual, y que la búsqueda de atención médica por lo general está ligada a la experiencia de dolencias o a la percepción de síntomas identificados como anormales.<sup>2</sup>

Múltiples factores están relacionados a la conducta desfavorable hacia el PAP; pero cuando se indaga en las causas de porque algunas mujeres no acuden a realizarse esta prueba, los principales argumentos son el temor a realizarse y a los resultados del mismo<sup>1</sup>. Además, la falta de motivación, la postergación de las prácticas de autocuidado en las mujeres se condicen con las normas de género que definen como femenino el rol de cuidado y atención de la salud de los otros miembros de la familia.

El instituto Nacional de Cáncer (INC) indica que el Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es la segunda causa de muerte en argentina, siendo la tasa de mortalidad para el 2015 de 7.2/100.000 y de 11/100.000 en Salta según referencias del Programa Nacional de CCU en base a datos proporcionados por la Dirección de Estadística de Información en Salud.

En el Centro de Salud N° 56 de la ciudad de Salta, en el primer semestre del año 2014 se realizaron 80 PAPs en mujeres con una edad promedio de  $30 \pm 12$  años siendo el rango de 17 a 60 años, según ronda 124 de Atención Primaria de la Salud (APS) la población de 15-64 años fue de 2065 mujeres. Aunque ha aumentado el número de PAPs realizados en la institución, esta práctica se centra en mujeres jóvenes que acuden a los servicios de atención materna y/o de salud reproductiva, las que a su vez son las que presentan menor riesgo de padecer cáncer cervical.

La detección precoz mediante el test de Papanicolaou presenta dificultades en la provincia de Salta y en este Centro de Salud también, identificándose problemas como: baja cobertura, accesibilidad, fracaso en la búsqueda activa en los grupos de alto riesgo, el desconocimiento de la importancia del estudio y la oferta del servicio. Por lo cual resulta fundamental promover el PAP como actividad preventiva para detectar precozmente el Cáncer de Cuello de Útero, sobre la base de saber porque la mujer no asiste al servicio a realizarse este estudio.

Es por eso que la presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación de algunos factores que influyen en la realización del estudio de Papanicolaou en mujeres que asisten al Cen-

tro de Salud N° 56 año 2015-2016; identificando los factores individuales, sociales y reproductivos que intervienen en el cumplimiento de la realización del PAP.

## II. MÉTODOS

El estudio fue observacional, de tipo descriptivo de corte transversal con una población aproximada de 1257 mujeres de 35 a 64 años, según ronda 124 de APS, estableciéndose una muestra n=100.

El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado proporcional, teniendo en cuenta la distribución poblacional de las mujeres del área de responsabilidad del Centro de Salud en relación a los 11 sectores de trabajo del Programa de APS. Por tal motivo se consideraron los siguientes criterios de:

**Inclusión** Mujer con residencia en cada Sector de Trabajo.

Mujeres con edades mayor o igual a 35 y menor de 65 años

**Exclusión** Mujer con diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino

Mujer que no desea participar del estudio

Se realizó una entrevista domiciliaria, para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, previamente se realizó una prueba piloto en una población con similares características a fin de realizar los ajustes necesarios.

El cuestionario consta de tres partes, **la primera** relevó datos de la realización de PAP y factores individuales: edad, antecedente familiar de CCU, edad de inicio de la relación sexual, edad de la primera citología, actitud frente al primer examen citológico (presencia de temor al examen, presencia de vergüenza al examen, miedo a los resultados); y reproductivos como: número de embarazos y uso de método anticonceptivo. **Un segundo apartado** permitió identificar los factores sociales: el nivel de educación; estado civil; actitud de la pareja frente al PAP; realiza actividad productiva (trabaja); estado económico; cobertura de salud; accesibilidad al Centro de Salud: nivel de trato del personal, distancia del servicio y disponibilidad de turnos para PAP. **La tercera parte** determinó el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de CCU: la etiología (causa), signos, síntomas y pronóstico; las medidas preventivas (PAP y vacuna HPV). De un total de 8 preguntas se categorizó el nivel de conocimiento en:

- **Alto:** de 6 a 8 respuestas correctas
- **Bajo:** menos de 6 respuestas correctas.

Los datos se procesaron, sistematizaron y analizaron a través del programa SSPS 15.0 y Excell, presentándose en tablas y gráficos. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado de tendencias para medir la asociación entre la realización del PAP y los factores identificados. Se realizó la prueba de regresión logística binaria para comprobar los resultados antes encontrados y explicar el comportamiento del fenómeno: realización del PAP.

Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades responsables de la Institución Sanitaria, y el consentimiento informado a las mujeres de la muestra en estudio durante la entrevista, informando que podían retirarse en cualquier momento del mismo.

### III. RESULTADOS

Tabla. 1 Factores individuales presente en mujeres del área de responsabilidad del Centro de Salud.  
Año 2015-2016.

Factores individuales			Fi	Porcentaje
<b>Edad Actual</b>	Adulto joven	35 a 49	71	71,0
		50 a 64	29	29,0
	Adulto mayor			
<b>Edad de Inicio De relación sexual</b>	Temprana	$\leq 20$	70	70,0
		$\geq 21$	4	4,0
	Tardía		26	26,0
<b>Edad de la Primera citología</b>	No recuerda			
	Temprana	$\leq 30$	55	55,0
		31 – 40	2	2,0
	Media	$\geq 41$	1	2,0
	Tardía		42	42,0
<b>Antecedente de CCU</b>	No recuerda			
	Presente		12	12,0
	Ausente		88	88,0
		Total	100	

En la tabla 1 se observa que el 71% de la muestra de estudio es adulta joven con un promedio de edad de  $46 \pm 8$  años. En lo que refiere a la edad de inicio de las relaciones sexuales estas comprenden la edad temprana en un 70% con un promedio de  $17 \pm 3$  años; del total, el 26% de las mujeres no recuerdan cuando se iniciaron en la vida sexual. En coincidencia con resultados obtenidos por Gutiérrez y cols.<sup>3</sup> que encontraron en promedio la edad del primer coito fuera a los 18 años.

Con un chi cuadrado de 0,019 ( $p=0.892$ ) se establece que no existe asociación entre la variable edad de inicio de la relación sexual y la realización del PAP. En disidencia con los resultados obtenidos por Gutiérrez y cols.<sup>3</sup> quienes sostienen que en los años 1996 y 2000 la edad de inicio de la relación sexual y la práctica del estudio preventivo presentaron una asociación significativa ( $p=0.001$ ).

De las mujeres estudiadas el 55% manifestaron haberse realizado la primera citología a edad temprana con un promedio de 23 años, y el 88% no presentaron antecedentes de CCU. Con un chi cuadrado de 0,256 ( $p=0.661$ ) se establece que no existe asociación entre la variable Antecedente Familiar de CCU y la realización del estudio preventivo de Cáncer.

El 40% de las mujeres presento temor y el 44% sintió vergüenza en la primera citología, ellas comentan que estar desnuda o que sea un ginecólogo varón quien realice el estudio las avergüenza. Este último porcentaje es menor a lo encontrado por García, L.<sup>4</sup> en su trabajo “Factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical en Morelia, Michoacán, México” donde el 59,6% sintieron vergüenza ante la realización del estudio. En referencia con los estudios llevados a cabo en América Latina y otras regiones del mundo como el Reino Unido reportaron entre las razones de no participación en servicios de tamizaje la falta de conocimiento sobre las indicaciones y beneficios del PAP, miedo, vergüenza y temor a sentir dolor.<sup>2</sup>

El 75% de las entrevistadas no tenían miedo de conocer el resultado del estudio, argumentando algunas de ellas que no reconocían la importancia del mismo y por eso no lo retiraban. En disidencia con Ramírez Rodríguez, E.<sup>5</sup> que sostiene que el 85.5% de las mujeres encuestadas en su estudio afirman reclamar siempre los resultados de las pruebas, mientras que las mujeres que mencionaron no reclamarlas o hacerlo algunas veces, no lo hacen a causa de falta de tiempo u olvido.

El cuento a la realización del PAP el 72% (72) no se lo realizó en los últimos dos años, el 14% de ellas no recuerdan cuando se realizaron la citología, el 10% hace más de 10 años, el 9% entre 5-10 años, 37% <5 años y el 2% nunca se realizó el estudio. De las mujeres que si se realizaron el cribaje (28) el 8% tiene cinco o más tamizajes y el porcentaje restante menos de cinco estudios realizados en su vida. En disidencia con los hallazgos del trabajo de Huaman Cubas, M.<sup>1</sup> donde el 61,6% de las mujeres se realizaron el PAP entre dos a 4 veces en su vida, el 17,7 % una sola vez en su vida y el 14,8% entre cinco y siete veces.

En referencia a los factores reproductivos presentes el 91% de las mujeres son multíparas y tienen en promedio  $4\pm 2$  hijos, el 40% utiliza algún método anticonceptivo: 17% ACO, 9% ACI, 7% DIU y otros 7%. Se establece que no existe asociación entre la variable N° de Embarazos ( $p=0.685$ ), uso de anticonceptivos ( $p=0.413$ ) y realización del estudio preventivo de Cáncer. En disidencia con los resultados obtenidos por Gutiérrez y cols.<sup>3</sup> quienes sostienen que en los años 1996, 2000 y 2008 el uso de anticonceptivos y la realización de PAP presentaron una asociación significativa ( $p=0.001$ ).

En la tabla 2 se observa que el 60% de las mujeres presentaron un nivel de educación ampliado (más de la educación primaria), encontrándose el 76% de ellas en pareja. En coincidencia este último porcentaje con los resultados del estudio de Caviles y col.<sup>6</sup> donde el 71,7% de las mujeres encuestadas cuenta en el momento con una pareja estable.

Lazcano y col., (1999) citado en Ybarra Sagarduy y col.<sup>7</sup> sostienen que: “Se observa una relación directamente proporcional entre la prevalencia de utilización de PAP y el nivel de escolaridad de las mujeres y de sus parejas sexuales”.

Se establece que no existe asociación entre el nivel de instrucción y la realización del PAP ( $p=0.928$ ), en coincidencia con Lucena y col.<sup>8</sup> quienes sostienen que el grado de instrucción de las mujeres entrevistadas no interfiere en la realización del examen preventivo ( $\chi^2 9,808 p= 0.133$ ). En disidencia con los hallazgos de García, L.<sup>4</sup> que demuestra que la escolaridad fue un factor importante que determinó la negación para la citología cervicovaginal, así como la falta de difusión oportuna y adecuada.

Con un chi cuadrado de 6,059 ( $p=0.014$ ) se establece que existe asociación entre el estado civil y la realización del PAP. En coincidencia con los resultados obtenidos por Gutiérrez y col.<sup>3</sup> quienes sostienen que en los años 1996, 2000 y 2008, el estado civil y la realización de PAP presentaron una asociación significativa ( $p=0.001$ ).

El 75% de las parejas no prohíben a la mujer realizarse este estudio en coincidencia con lo que plantea Valdés (2004) citado en Ybarra Sagarduy y col.<sup>7</sup> quien refiere que “la prevalencia de uso de PAP se incrementa cuando la pareja sexual masculina está de acuerdo con la exploración ginecológica”

El 53 % de las entrevistadas realizan alguna actividad productiva: trabaja, el 66% refieren presentar un estado económico deficiente, y solo el 52% de ellas tienen Cobertura de Salud. El primer porcentaje en relación con los resultados del estudio de Caviles y col.<sup>6</sup> donde el 56,8% refiere no tener empleo, el 31% trabaja tiempo completo y el 12,1% trabaja medio tiempo.

Tabla 2. Factores sociales presentes en las mujeres que asisten al Centro de Salud.  
Año 2015-2016.

Factores sociales		Fi	Porcentaje
Nivel de Educación	Básico	40	40,0
	Ampliado	60	60,0
Estado Civil	En pareja	76	76,0
	Sin pareja	24	24,0
Actitud de la pareja frente al PAP	Si le prohíbe	1	1
	No le prohíbe	75	75,0
	No tiene pareja	24	24,0
Realiza Actividad Productiva: trabaja	Si	53	53,0
	No	47	47,0
Estado Económico	Deficiente	66	66,0
	Adecuado	34	34,0
Cobertura de Salud	Si	52	52,0
	No	48	48,0
	Total	100	

El 97% de las mujeres responden que en relación a la distancia es accesible la ubicación de la Institución Sanitaria, el 62% considera que el trato del personal del Centro de Salud es bueno y el 46% no asiste a esta institución.

En referencia con lo que plantea Zamberlin, N y col.<sup>2</sup> quienes sostienen que “las malas experiencias propias y ajena con la calidad de la atención recibida también aparecen como barreras para la realización del PAP y para el tratamiento de lesiones precancerosas”.

Con respecto a la disponibilidad del turno para PAP el 12% de las mujeres del estudio no consigue el mismo y el 57% no busca este servicio en el Centro de Salud.

El 81% de las mujeres presentaron bajo nivel de conocimiento a diferencia de los resultados obtenidos por Ramírez Rodríguez, E.<sup>5</sup> que sostiene que el 80% de las mujeres no docentes tienen conocimiento adecuado acerca de la prueba de Papanicolaou. Con un chi-cuadrado de 0,910 ( $p=0.340$ ) se establece que no existe una asociación y no se considera un factor predictor de la realización de PAP (OR: 0,6 95% IC: 0,2 – 1,7); (RR: 1,173 95% IC: 0,8 – 1,7). En disidencia con los resultados del es-

tudio de Paolino, M. y Arrossi S.<sup>9</sup> donde las mujeres con conocimiento adecuado poseen más del doble de probabilidad de realizar el PAP en relación a aquellas con conocimiento inadecuado (OR: 2,6 95% IC: 1,4 – 4,8).

El 14% de las mujeres identifican la presencia de HPV como una de las causas del CCU y solo un 9% reconoce un signo (sangrado vaginal) y síntoma (dolor). En disidencia con Rodríguez E.<sup>5</sup> quién identificó como principal factor de riesgo para la aparición de CCU el contacto con el virus del Papiloma Humano en un 93%, además reconoce que el 31.9% identifica el sangrado vaginal fuera de la menstruación y el dolor vaginal en un 2.6 % como signo y síntoma de la enfermedad respectivamente.

El 67% de mujeres no responden las preguntas del tercer apartado sobre la enfermedad porque expresan en la entrevista no saber sobre el tema, mencionando que si se diagnostica a tiempo esta enfermedad es curable (62%).

El 84% de las mujeres identifican al PAP como la medida preventiva más importante para diagnosticar el CCU y el 77% de ellas respondió correctamente que es un “*estudio del cuello de útero*”.

Pero resulta inferior al resultado encontrado por Rodríguez E.<sup>5</sup> quien en su estudio observa que el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello de útero.

El 78% de la muestra reconoce como debe prepararse para el estudio, y tan solo el 13% de las mujeres identifican la vacunación del HPV como una medida de prevención de CCU.

Ponce, M.<sup>10</sup> menciona que “El hecho de que la mayor parte de las entrevistadas haya mencionado el cuidado de la salud y la concurrencia a los controles médicos como aspectos que ayudan a evitar el cáncer y la muerte permitió relativizar la idea acerca del carácter impredecible de la enfermedad.”

Al realizar el análisis multivariado considerando el coeficiente del modelo de Regresión logística binaria (B) de 1.628, que se encuentra dentro del intervalo de confianza 95%, con un valor de significancia de 0,041 y el Exp (B) 5.092, se puede enunciar que la mujer que está en pareja tiene 5 veces más riesgo de no realizarse el PAP respecto a los que no está en pareja, en un 11,5% del total. Teniendo en cuenta los resultados del R cuadrado Cox- Snell (0.080) y de Nagelkerke (0.115) que indican que el modelo propuesto presenta porcentajes bajos de predicción de riesgo en relación a los factores analizados.

#### IV. CONCLUSIONES

De las mujeres que accedieron a participar del estudio, una muestra adulta joven con una edad promedio 46 años, el inicio de las relaciones sexuales se dio a temprana edad alrededor de los 17 años. Un elevado porcentaje de ellas no se realizó el PAP y las que se hicieron en su mayoría fue en los cinco años anteriores a esta investigación, algunas sintieron temor, vergüenza en la primera citología y en su mayoría no tenían miedo de conocer el resultado.

De los factores reproductivos el 91 % de las mujeres son multíparas teniendo en promedio 4 ± 2 hijos y la mitad de este grupo solo utiliza algún método anticonceptivo.

De los factores sociales el 60% de las mujeres presentaron un nivel de educación superior al básico de la educación primaria, encontrándose en su mayoría en pareja siendo este factor que presenta una asociación con la realización de PAP con un chi cuadrado de 6,05 ( $p=0,014$ ). El 66% de las mujeres refieren tener un estado económico deficiente, y solo 52% del total poseen Cobertura de Salud. El 62% de la muestra en estudio considera que el trato del personal del Centro de Salud es bueno, con respecto a la accesibilidad a los turnos solo un 12% no consigue turnos, en su mayoría no buscan este servicio. Un elevado porcentaje de las entrevistadas refieren que en relación a la distancia es accesible la ubicación de la Institución Sanitaria.

El 81% (81) de mujeres presentaron bajo nivel de conocimiento y solo un 21% de ellas se realizaron el PAP, se establece que no existe asociación entre las variables antes mencionadas.

El estado civil aunque presenta una asociación con la realización de PAP no se puede considerar el factor que permita predecir porque las mujeres no se realizan este estudio, se puede enunciar que la mujer que está en pareja tiene cinco veces más riesgo de no realizarse el PAP respecto a los que no está en pareja, en un 11,5% del total.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Huaman Cubas, M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas en *Revista UCV – Scientia* [En Línea]. 2010 Volumen 2, N°2: 35 y 39. Disponible en <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/433> Consultado en Octubre del 2017.
- 2- Zamberlin, N. y col. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP. OPS OMS Unicef. Buenos Aires. 2011: 44-46.
- 3- Gutiérrez, C. y col. "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" en *Revista Peruana de Epidemiología*. [En Línea] 2010, Volumen 14, número 1: 39-49 <http://www.redalyc.org/html/2031/> Consultado en Octubre del 2017
- 4- García, L. Factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical en Morelia, Michoacán, México. 2012, [En Línea]. Consultado en Mayo del 2017 en <http://www.remeri.org.mx/portal/REMERI.jsp?id=oai:bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:123456789/6147>
- 5- Ramírez Rodríguez, E. Repositorio Institucional de la UNLP SEDICI. 2014: 70-71. [En Línea] <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145> Consultado en Mayo del 2018
- 6- Caviles M, Gutiérrez S, Castro A. Factores que influyen en la demanda de resultados de citologías cervicouterinas en las IPS de Villavicencio. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2014; 16 (2):49-63. [En Línea] [http://www.redalyc.org/articulo.oa?](http://www.redalyc.org/articulo.oa?Consultado en Mayo del 2018.) Consultado en Mayo del 2018.
- 7- Ybarra Sagarduy, J. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios en *Revista Psicología y Salud* Volumen 22, julio-diciembre de 2012: 185-194. [En Línea] <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Jos%20Luis%20Ybarra%20Sagarduy.pdf> Consultado en Octubre del 2017.
- 8- Tourinho de Leucena, L. y col. Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervico uterino en Porto Velho, Estado de Rondonia, Brasil en *Revista Pan-AmazSaude*. Volumen 2(2) 2011: 48 [En Línea] [http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v2n2/es\\_v2n2a07.pdf](http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v2n2/es_v2n2a07.pdf) Consultado en Octubre del 2017.
- 9- Paolino M y Arrossi, S. "Análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de Pap". 2010:13 [En Línea] <http://webiigg.sociales.uba.ar/saludpoblacion/.../Ponencia-PAOLINO-VIIISYP.doc> Consultado en Mayo del 2018.
- 10- Ponce, M. Percepción de riesgo y opiniones sobre el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mama en mujeres adultas de la ciudad de Buenos Aires en *Revista Argentina Salud Pública*. Volumen 3, N° 13. Diciembre. 2012: 8 [En Línea] <http://rasp.msal.gov.ar>. Consultado en Octubre del 2017.