



Revista de la Universidad Industrial de

Santander. Salud

ISSN: 0121-0807

saluduis@uis.edu.co

Universidad Industrial de Santander

Colombia

Páez B., Malvina; Rodríguez-Riveros, María I.; Kasamatsu, Elena; Castro, Amalia; Orué, Elizabeth; Lampert, Natalia; Ruoti, Mónica; Sequera, Mónica; Giménez, Graciela; Mendoza, Laura; Mongelós, Pamela; Valenzuela, Adriana; Leguizamón S., María A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012

Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 48, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 37-44

Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343844022006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012

Knowledge, attitudes and practice on human papilloma virus (HPV) and cervix cancer in women who were 30 years old or more, from a riverside neighborhood of Asuncion, (Bañado Sur). 2012

Malvina Páez B.¹, María I. Rodríguez-Riveros¹, Elena Kasamatsu¹, Amalia Castro¹, Elizabeth Orué¹, Natalia Lampert¹, Mónica Ruoti¹, Mónica Sequera¹, Graciela Giménez¹, Laura Mendoza¹, Pamela Mongelós¹, Adriana Valenzuela¹, María A. Leguizamón S.¹

Forma de citar: Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1): 37-44.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/reval.v48n1-2016004> 

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública en Paraguay. **Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción, periodo abril-octubre 2012.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, utilizando cuestionario estructurado autoadministrado.

Resultados: La edad promedio de las encuestadas fue 42 años, la mayoría en unión libre o casadas (70%); 65% tienen educación básica y media, 56% son amas de casa. El 83% tienen seguro médico; 78% escuchó hablar sobre cáncer de cuello uterino, 74% de éstas en los centros de salud. El 10% de las encuestadas conoce el VPH y lo relaciona con la enfermedad, 90 % escuchó hablar sobre la prueba de Papanicolaou, el 27 % de ellas sabe en qué consiste; 90% de las mujeres demostró actitud favorable y 56% prácticas favorables respecto a la prevención de la enfermedad. **Conclusión:** El estudio permite conocer la percepción que tiene una población de mujeres de un barrio marginal de la capital del país, respecto al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce, a fin de incrementar la prestación de servicios de prevención de este tipo de cáncer, además de propiciar el trabajo interinstitucional e intersectorial en la prevención y control de la enfermedad en el país.

Palabras clave: Neoplasia de cuello uterino, papiloma virus humano, conocimientos, actitudes, prácticas, Bañado Sur, Paraguay

1. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

Correspondencia: Malvina Páez. Dirección: Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS). Dr. Cecilio Báez c/ Dr. Gaspar Villamayor (campus universitario). San Lorenzo-Paraguay. Correo electrónico: paezmalvina@yahoo.es. Teléfono: (595) 981342399

Recibido: Abril 4 de 2015

Aprobado: Agosto 24 de 2015

ABSTRACT

Introduction: Cervix cancer is a public health problem in Paraguay. **Objective:** To determine knowledge, attitudes and practices on human papilloma virus (HPV) and uterine cervix cancer in women from 12 Family Health Units (FHU) of the Bañado Sur- Asunción, April-October 2,012 period. **Methodology:** Descriptive cross-sectional study that used self-administered structured questionnaires. **Results:** The mean age was 42 years, most of them cohabitated or were married (70%); 65% had elementary and secondary education and 56% was housewife; 83% had medical insurance and 78% heard about uterine cervix cancer, 74% of them in health posts. Only 10% knew HPV and related it to a disease, 90% heard about Papanicolaou test, but only 27% knew what is, 90% showed favorable attitude and 56% favorable practices in relation to the disease prevention. **Conclusion:** The study provided information on the perception that a population of women from a marginal zone of the capital have in relation to cervical cancer and its main risk factor. This will allow increasing the supply of prevention services for this type of cancer, along with promoting inter-institutional and inter-sectorial work on the prevention and control of this disease in the country.

Keywords: Uterine cervix cancer, human papilloma virus, knowledge, attitudes, practices, Bañado Sur, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) ocupa el séptimo lugar entre las neoplasias en la población mundial y es la cuarta más frecuente entre las mujeres, con un estimado de 528.000 nuevos casos en 2012, el 85 % se registran en países en vías de desarrollo. En América Latina y el Caribe es la segunda neoplasia más común en la población femenina con 68.000 casos anuales. La incidencia en la región es de 21.2 casos por 100.000 mujeres, y puede llegar a valores superiores de 30 en países como Perú, Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam según Globocan 2012¹.

La enorme carga del CCU en el Paraguay es sin duda uno de los mayores problemas de salud pública del país², es la primera causa de incidencia y mortalidad por tumores en el país (35x100.000y 16.6x100.000 respectivamente), siendo la razón mortalidad/incidencia de 0.49, es decir por cada 2 casos nuevos de CCU hay una muerte por esta causa³.

Afecta en más del 80 % de los casos a mujeres de 35 años en adelante⁴, además, influyen negativamente: el tabaquismo, déficit del sistema inmunológico (especialmente por la infección de VIH) y factores hormonales como el haber tenido el primer parto a una edad muy joven, el uso de anticonceptivos hormonales y múltiples gestaciones⁵. Tener relaciones sexuales a temprana edad y varios compañeros sexuales, puede elevar indirectamente el riesgo de que la mujer contraiga una infección del virus de papiloma humano (VPH); se suma la relación existente con la mezcla de pobreza, ignorancia y bajos niveles de educación⁶.

La magnitud de la correspondencia entre VPH y cáncer de cuello uterino (100% de los casos)^{7,8}, es

mayor que la del vínculo entre el tabaquismo y el cáncer pulmonar (85% de los casos en las mujeres)⁹. La prevalencia del VPH, principal causa del CCU en las Américas, es estimada en 15.6% en la población general de mujeres¹⁰; en esta región los países con mayor prevalencia de infección por VPH son Honduras (38.6%), Costa Rica (22.4%) y Paraguay (19.8%)⁷. Debido generalmente al bajo conocimiento acerca del VPH, las mujeres no perciben el riesgo de infectarse con el virus e ignoran lo que produce y su forma de transmisión. Esto demuestra la necesidad de proporcionar y reforzar los conocimientos adecuados sobre la enfermedad y las medidas de prevención ya que esto incide en la conducta de las mujeres tanto en las actitudes como en las prácticas vinculadas a la transmisión del VPH. En la mayoría de los países en desarrollo, los programas de prevención y control de CCU basados en el estudio citológico convencional no han sido satisfactorios para controlar la enfermedad, incluyendo a Paraguay¹¹.

En Paraguay se cuenta con normas y procedimientos para la prevención y el control del CCU, el examen de Papanicolaou (PAP) es gratuito en todos los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS), según Resolución N° 457/2001¹²; a pesar de ello la cobertura es apenas de 20%, lo que obliga a las autoridades sanitarias al desafío de aumentarla¹³.

Los motivos de la falta de demanda de los servicios de detección temprana del CCU son múltiples y pueden resumirse en barreras de información, psicológicas y socio culturales^{14,15}, en esto radica la importancia de saber sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las mujeres paraguayas con relación a la prueba del PAP y de la infección por VPH, para crear conciencia sobre el CCU^{16,17}.

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud¹⁸. Dada la alta tasa de morbilidad y mortalidad por CCU en Paraguay nos preguntamos: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer paraguaya con respecto a algunos de los factores que influyen en la presentación de estas altas tasas de morbi-mortalidad por esta patología?

El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VPH y CCU de mujeres de 30 y más años de edad procedentes de 12 unidades de salud familiar (USF) de la localidad de Bañado Sur-Paraguay en el año 2012; los objetivos secundarios fueron: describir la situación socio-demográfica, indagar en torno al conocimiento acerca del VPH y el CCU y PAP; identificar las actitudes de las mujeres respecto a la prevención de VPH y CCU, y enumerar las prácticas acerca de su conducta sexual y el riesgo de contraer una infección por VPH a fin de conocer la percepción que tiene una población de mujeres de un barrio marginal de la capital del país, respecto al CCU y el principal factor de riesgo que lo produce ,con el propósito de fortalecer los servicios de prevención de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo que incluyó a 552 mujeres mayores de 30 años procedentes de las áreas de 12 USF, que incluyó 6 localidades de la zona del Bañado Sur: CAMSAT-San Felipe, Santa Ana, Republicano, San Cayetano y San Blas, como áreas representativas de dos sectores bien diferenciados del Bañado Sur; una ubicada más cerca del centro de la ciudad, y la otra más en la periferia, con un nivel socioeconómico más bajo.

Se seleccionó a mujeres de estas comunidades dada la condición de riesgo en la que se encuentran por su situación de desplazamiento y nivel socioeconómico bajo. También fue determinante en la elección el apoyo de los dirigentes de salud de las comunidades mencionadas. Los bañados asuncenos son territorios del norte y sur de la ciudad, potencialmente inundables por las crecidas del río Paraguay. Estos comenzaron a poblararse a partir de los años '50 principalmente como fruto de la expansión de la ganadería que expulsó a los campesinos de sus zonas tradicionales. Hoy la

población de las zonas inundables, constituye el 15 o 20% de la población total de la ciudad. Es decir, unas 150.000 personas que viven entre el río y la ciudad¹⁹.

El estudio se llevó a cabo de abril a octubre de 2012, se excluyeron a mujeres que se negaron a participar y aquellas que presentaban alguna discapacidad. Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). La participación de las mujeres fue enteramente voluntaria, previo consentimiento verbal. Se consideraron los principios éticos de investigación con seres humanos contenidos en la Declaración de Helsinki²⁰.

Instrumento

Alas mujeres que accedieron a participar del estudio se les aplicó un cuestionario estructurado, autoadministrado, anónimo, con preguntas; constituido en 4 bloques a saber: a) Datos personales, b) Conocimientos sobre el VPH y el CCU, c) Actitudes sobre el VPH y CCU y d) Prácticas sobre VPH y CCU. El cuestionario fue elaborado por los autores, después de una búsqueda de estudios similares, y adaptado a la realidad del país²¹. Los datos recolectados fueron almacenados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y analizados en el programa Epi Info 5.0. Se realizó análisis estadístico descriptivo para cada una de las cuatro áreas del cuestionario.

RESULTADOS

1. Aspectos sociodemográficos

La edad promedio de las 552 mujeres encuestadas fue de 42,1, la mediana 41, y la moda 30; la edad mínima fue de 30 años y la máxima de 69. La mayor parte de las mujeres se encontraban en unión libre o casadas, 70 % (386); aproximadamente el 16 % (11) eran solteras y un porcentaje bajo de las encuestadas eran separadas o viudas 14 % (10). Sólo 2% (1,4) de las mujeres carecía de formación académica; en relación al 65 % (359) que tienen estudios en básica primaria y educación media; sólo el 4 % (22) supera esta condición; la mayoría se dedicaba al hogar (56%) y 17 % se desempeñaban como empleadas u obreras, o como trabajadoras independientes; en contraste con otro 1%, que estudiaban, y 3% que estaban desocupadas. Tabla 1. El 83% de las encuestadas contaban con seguro médico; de éstas 82 % estaban afiliadas al seguro social y 18 % a otros seguros.

Tabla 1. Características socio demográficas. Bañado Sur.

CARACTERISTICAS	N (%)
EDAD	
30-39	235(42)
40-49	191(34)
50-59	120(22)
60-69	6(2)
NIVEL EDUCATIVO	
Primaria	320(58)
Secundaria	202(36)
Terciaria	22(4)
Analfabeto	8(2)
ESTADO CIVIL	
Soltera	88(16)
Casada	220(40)
Acompañada	165(30)
Separada	69(12)
Viuda	10(2)
OCUPACION	
Ama de casa	309(56)
Empleada	94(17)
Trabajadora independiente	126(23)
Estudiante	6(1)
Desocupada	17(3)

Asunción-Paraguay.N=552.

2. Conocimientos

- Distribución de las mujeres encuestadas según el conocimiento que tienen sobre el CCU

El 22% (15/552) de las mujeres encuestadas manifestaron no saber nada respecto al CCU. El 78% (429/552) respondieron que escucharon hablar sobre la enfermedad, la mayoría de las veces en los centros de salud (74%) y en los medios de comunicación (17%). De éstas el 47 % (201/429) relacionan la patología con enfermedad grave y mortal, que afecta el útero o cuello uterino; que se transmite sexualmente (23/29), que es prevenible con controles de PAP (150/356) y es curable si se trata a tiempo, (132/227).

- Distribución de las mujeres encuestadas según el conocimiento que tienen sobre el VPH

El 90 % de las mujeres (497/552) no sabe lo que es el VPH, del 10% que tiene conocimiento menciona que es contagiosa, se transmite sexualmente, que

produce cáncer de cuello uterino u otro tipo de cáncer, verrugas; y que existen vacunas para prevenirlo.

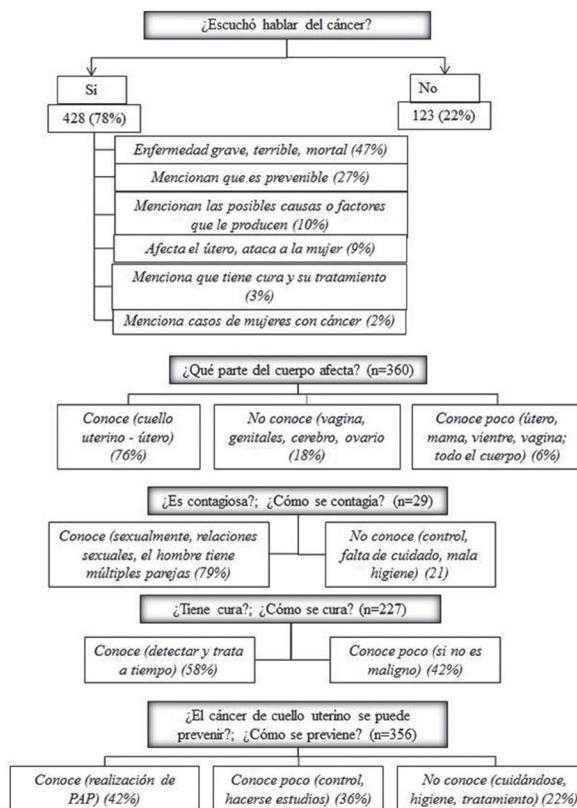


Figura 1. Conocimientos de las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino. Bañado Sur – Asunción 2012.

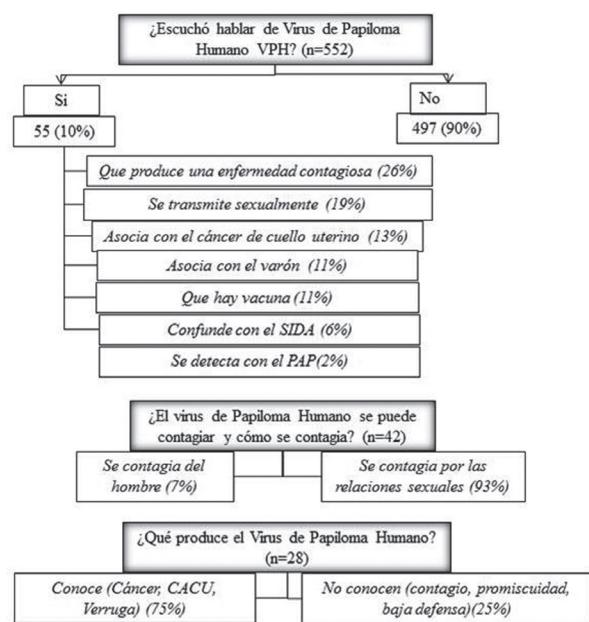


Figura 2. Conocimientos de las mujeres acerca del Virus de Papiloma Humano. Bañado Sur – Asunción 2012.

- Distribución de las mujeres encuestadas según el conocimiento que tienen sobre el examen de PAP

En Paraguay, para prevenir el CCU, la única forma generalizada que está disponible en el sistema público de salud, es la toma de la citología. Por tal razón, en este ítem se aborda el conocimiento que tienen las mujeres sobre el PAP.

El 90 % de las mujeres (499/552), ha escuchado hablar del PAP, pero la mayoría desconoce para qué sirve; el 27% (121/499) de las que conocen lo relaciona con la detección temprana del CCU; sin embargo el 73% (364/499) dice que se realiza por la necesidad de conocer su estado de salud o prevenir enfermedades, sin asociarlo al CCU. Un poco más de la mitad de las que tienen conocimiento sobre el estudio, 55% (255/464), menciona que el examen se debe realizar cada año.

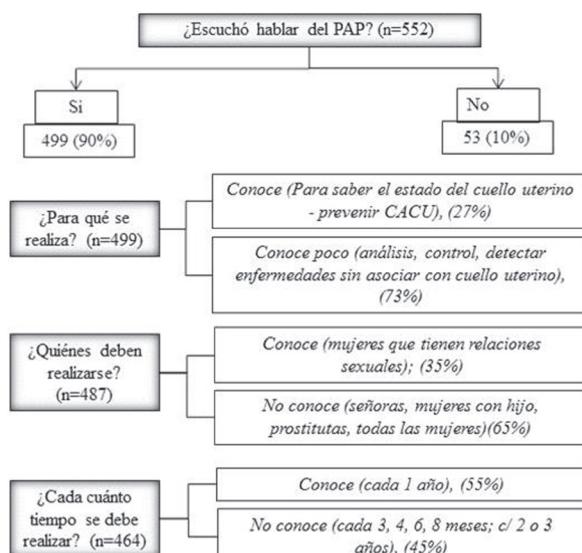


Figura 3. Conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou, (PAP). Bañado Sur – Asunción 2012.

3. Actitudes

Aproximadamente el 90% (497/552) de las encuestadas demostraron actitud favorable hacia la prevención del CCU al responder que la enfermedad debe tener una adecuada y suficiente promoción, que hay mujeres con mayor riesgo de padecerla, que tanto la mujer como el hombre son responsables de adquirir la enfermedad y que las mujeres se deben realizar controles periódicos para prevenir la enfermedad.

4. Prácticas

Respecto al promedio de edad de la primera menstruación es 13 años (mínimo 9, máximo 19). La media de edad de inicio de las relaciones sexuales es

17 años (mínimo 10, máximo 32); edad del primer embarazo 19 años (mínimo 12, máximo 34), en cuanto a antecedentes de número de parejas sexuales: la media es 2 (mínimo 1, máximo 13), y el promedio de número de hijos es 3 (máximo 12 hijos).

El 61% de la población encuestada realizó la última consulta con el ginecólogo durante el año, lo que resulta en una práctica favorable para la prevención del CCU, pero solo el 46 % se ha practicado el PAP; esta práctica se relaciona en el transcurso de un periodo de tiempo determinado donde el 46% lo realizó en el año; en contraste con el 54% que respondieron periodos de tiempo más largos o no habérselo realizado nunca. Como resultados favorables el 72 % de las que se realizaron el estudio tuvieron resultados normales y el 97 % refiere no haber padecido enfermedad de transmisión sexual. En cuanto a las prácticas de métodos profilácticos como el preservativo, el 92 % refiere que no lo utiliza.

Tabla 2. Distribución de mujeres según práctica de prevención de cáncer de cuello uterino. Bañado Sur - Asunción. 2012

Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino	Práctica preventiva		Práctica desfavorable	
	Frec.	%	Frec.	%
Última consulta con el ginecólogo en el año	338	61	214	39
Realización de PAP (en el año, cada año y último PAP en el año)	256	46	296	54
Resultado de último PAP negativo	224	41	328	59
Alguna vez tuvo resultado anormal de PAP	398	72	154	28
Padecimiento de infección de transmisión sexual	535	97	17	3
Uso de métodos anticonceptivos hormonales por cinco años	259	47	293	53
Uso de preservativo en las relaciones sexuales	47	9	505	92
Antecedentes de aborto (ausencia)	379	69	173	31
Fuma (no fuma)	466	84	86	16

DISCUSIÓN

Las condiciones de escolaridad, situación laboral y afiliación a un seguro médico, son diferentes a las encontradas en el estudio de Ruiz et al.²² en una

población desplazada de Colombia, donde demostraron una mala situación de este grupo de personas asociada a su condición de población desalojada; además en la investigación llevada a cabo por Rodríguez et al., en mujeres de la ciudad de San Lorenzo- Paraguay, se evidenció que a menor grado de instrucción había más probabilidad de tener menor nivel de conocimiento y una actitud desfavorable²³.

En esta población se observó que el contacto continuo con el sistema de salud aumentó el conocimiento de algunas mujeres con respecto al CCU, igual a lo encontrado por Castro en Lima-Perú²⁴, pero contrario a dicho estudio, no aumentó el conocimiento respecto al PAP. Existe una actitud favorable del 90 % de las mujeres del estudio, de prevenir el CCU, lo cual incluye: que la enfermedad puede afectar a todas las mujeres sin distinción, que tanto los hombres como las mujeres son responsables de padecerla, que las mujeres deben realizarse controles para prevenirla, y que la problemática de la enfermedad debe tener adecuada promoción.

En nuestro estudio como en otros, la existencia de VPH no fue tan conocida como la del CCU, lo que empeora la percepción y aumenta el riesgo de padecer la enfermedad^{23,25,26}. Se evidenció prácticas incorrectas como: sólo el 46 % (254/552) se había realizado el PAP (en el año, cada año y último PAP en el año), pero superior comparado con el 39 % de mujeres nigerianas²⁷.

En cuanto a los factores de riesgo asociados; la media de edad de inicio de las relaciones sexuales fue 17 años, haciendo que estas mujeres tengan riesgo de CCU mayor que cuando se tiene a los 21 años, esto comparando con el estudio de Abram²⁸. Respecto a antecedentes del número de parejas sexuales, la media es 2, manifestando otras de más de 5 parejas; estas mujeres con historia de múltiples compañeros sexuales tendrían un mayor riesgo de CCU en relación a las que solo tuvieron una pareja. El promedio de número de hijos es 3, con un máximo de 12 hijos; sabemos que existe un riesgo más alto de aparición de CCU en éstas que en aquellas que nunca habían dado a luz, esto comparando con el estudio de Muñoz²⁹, que afirma lo mismo. Se evidenció que la mayoría de las mujeres tuvo su primer parto antes de los 20 años y esto según el estudio de Bosch³⁰ cuadruplicaría el riesgo de neoplasia del cuello uterino en estas mujeres.

Este estudio nos permite conocer la forma en que adoptan los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, las mujeres encuestadas en edad reproductiva,

de un barrio de Asunción-Paraguay, lo que podrá alertar a las autoridades de salud para que realicen campañas preventivas sobre esta patología y especialmente sobre la difusión de la citología cervical en esta población, como medida de prevención del CCU.

CONCLUSIONES

Este estudio permite conocer la percepción que tiene una población de mujeres de un barrio marginal de la capital del país, respecto al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce, lo cual denota la relevancia de incrementar la prestación de servicios de prevención de este tipo de cáncer, el abordaje del virus de papiloma humano, además de propiciar el trabajo interinstitucional e intersectorial en la prevención efectiva y el control del desarrollo de la enfermedad en el país.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional de Asunción, por el financiamiento y apoyo para la realización del presente trabajo.
- Al Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS) por el apoyo en la contrapartida institucional.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción (IICS-UNA).

Esta investigación fue financiada por el Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. (2010). Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer. 2010; 127(12): 2893-2917. DOI: 10.1002/ijc.25516.
2. Kasamatsu E, Páez M. Como introducir un vacuna contra VPH en Paraguay. Salud Pública de México 2007; 49: 219-223.

3. Rolón PA, Smith JS, Muñoz N, Klug SJ, Herrero R, Bosch X, Llamosas F, Meijer CJ, Walboomers JM.. Human papillomavirus infection and invasive cancer in Paraguay. *Int J Cancer* 2000; 85(4): 486-491.
4. Donoso E, Mauricio Cuello F, Luis Villarroel Del P. "Reducción De La Mortalidad Por Cáncer Cervico Uterino En Chile, 1990-2003." *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006; 71(5): 307-312.
5. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research and Department of Chronic Diseases and Health Promotion. *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice.* Geneva: WHO; 2006.
6. Isla V. Cáncer cervico-uterino: el cáncer que no debe matar. *Agenda Salud.* 2002; (25): 1-8.
7. Castellsagué X, de Sanjosé S, Aguado T, Louie KS, Bruni L, Muñoz J, et al. HPV and Cervical Cancer in the World. 2007 Report. WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). *Vaccine.* 2007; 25(S3): C110.
8. Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. *Int J Cancer.* 2006; 118(12): 3030-3044.
9. Amorin Kajatt E. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2013; 30(1): 85-92.
10. De Sanjosé S, Bosch FX, Castellsagué X. Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano y del cáncer de cérvix. *SEMERGEN.* 2007; 33(Sup2): 9-21.
11. Murillo R, Almonte M, Pereira A, Ferrer E, Gamboa OA, Jerónimo J, et al. Cervical cancer screening programs in Latin America and the Caribbean. *Vaccine.* 2008; 26(Sup11): L37-48. DOI: 10.1016/j.vaccine.2008.06.013.
12. Ruoti de García de Zúñiga M, Arrom de Fresco CH, Ruoti Cosp M, Orué E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2008; 6(2): 48-58.
13. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Aldea M, Serrano B, Valencia S, et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). *Human Papillomavirus and Related Diseases in Paraguay. Summary Report 2015.* Cataluña: ICO; 2014.
14. Cardozo J. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. *Archivos del Hospital de la Paz.* 2007; 5(2): 7-15.
15. Ward C, Masgoret AM. Attitudes toward immigrants, immigration, and multiculturalism in New Zealand: A social psychological analysis. *International Migration Review.* 2008; 42(1): 227-248. DOI: 10.1111/j.1747-7379.2007.00119.x.
16. Lewis MJ. Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS; 2004.
17. Bazán F, Posso M, Gutierrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med Lima.* 2007; 68(1): 47-54.
18. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr.* 2008; 35(1): 43-52.
19. Alonso A. ONG Jesuita para la Educación y el Desarrollo. Entreculturas: Madrid; 2011.
20. Mazzanti Di Ruggiero MA. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Rev Col Bioética.* 2011; 6(1): 125-144.
21. Ramírez Rodríguez E, Marín G. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. (Tesis de Maestría). La Plata: Centro Inus de Maestría, Universidad Nacional de La Plata. 2014.
22. Alvis-Guzmán N, Alvis-Estrada L, Orozco-Africano J. Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano. *Rev Salud Pública.* 2008; 10(3): 386-394.
23. Rodríguez MI. Conocimientos y actitudes de las mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, San Lorenzo – 2008. Universidad Nacional de Asunción. 2009 pp. 128.
24. Castro M, Morfin R, Sánchez SE, Roca J, Sánchez E, Williams MA. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés, o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. *Acta Med Peru.* 2005; 22(2): 90-95.
25. Mortensen GL, Adeler AL. Women's experiences with cell changes. *Ugeskr Laeger.* 2009; 171(23): 1934-1938.
26. Bingham A, Bishop A, Coffey P, Winkler J, Bradley J, Dzuba I, et al. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services. *Salud Pública Mex.* 2003; 45(Suppl 3): S408-16.
27. Asonganyi E, Vaghisia M, Rodrigues C, Phadtare

- A, Ford A, Pietrobon R et al. Factors Affecting Compliance with Clinical Practice Guidelines for Pap smear Screening among Healthcare Providers in Africa: Systematic Review and Meta-Summary of 2045 Individuals. *PLoS ONE*. 2013; 8(9): e72712. DOI: 10.1371/journal.pone.0072712.
28. Díez M., Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev Esp Sanid Penit*. 2011; 13(2): 58-66.
29. Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smith JS, et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *Lancet*. 2002; 359(9312): 1093-1101.
30. Bosch FX, Muñoz N. Cáncer de cérvix: evidencia epidemiológica actual y nuevas hipótesis etiológicas. *Revisiones de Salud Pública* 1989; 1: 83-110.