



Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural

Associated factors with non-compliance with Pap smear test timely screening for the early detection of cervical cancer in a rural community

Antonio Aldave-Zamora^{1, a}, Moises Apolaya-Segura^{2, b, c}

1 Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú

2 Centro de Investigación de Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencia, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

a Médico cirujano; b Médico epidemiólogo; c Magister en Salud Pública

Correspondencia

Moisés Apolaya-Segura
moises.apolaya@gmail.com

Recibido: 13/08/2019

Arbitrado por pares

Aprobado: 06/11/2019

Citar como: Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Med Peru. 2019;36(4):259-66

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix. **Materiales y métodos:** Se realizó estudio transversal analítico, en mujeres entre 21 a 29 años atendidas en un Centro de Salud de la zona rural de Lima, Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, percepciones de cáncer de cérvix e incumplimiento de realizarse la prueba de PAP (falta de PAP en últimos tres años). **Resultados:** Se estudiaron a 130 mujeres de $25,4 \pm 2,9$ años, donde el 53,85% (N=70) eran incumplidas en PAP. Los factores asociados al incumplimiento de PAP fueron la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix (RP [razón de prevalencias]: 0,15; IC 95%: 0,04 – 0,49), percepción de barreras para realizarse el PAP (RP: 3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60), y la percepción de realizarse el PAP (RP: 9,22; IC 95%: 2,78 – 30;51). **Conclusiones:** Existe una frecuencia elevada de incumplimiento de PAP, los cuales están principalmente asociadas a las percepciones sobre el cáncer de cérvix.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Prueba de Papanicolaou; Detección precóz del cáncer (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine factor associated with non compliance with Pap smear timely screening for the early detection of cervical cancer. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study that was performed in women between 21 and 29 years of age seen at a Health Care Center. Sociodemographic variables were assessed, as well as their perceptions on cervical cancer and non-compliance with the Pap smear test (not having the test performed for the last 3 years). **Results:** One-hundred and thirty women aged 25.4 ± 2.9 years of age were assessed, and 53.8% did not comply with Pap smear testing. Factors associated with non compliance were as follows: perception for susceptibility for developing cervical cancer (odds ratio [OR]= 0.15; 95% IC: 0.04–0.49; $p= 0.002$), perception of barriers for having Pap smear test performed (OR= 3.95; 95% CI: 1.34–11.60; $p= 0.013$), and perceptions on having a Pap smear test performed (OR: 9.22; 95% CI: 2.78–30.51; $p<0.001$). **Conclusions:** There is high prevalence of non-compliance with Pap smear testing, being this associated with perceptions about cervical cancer.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Papanicolaou test; Early Detection of Cancer (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

En el mundo, el cáncer de cérvix o cuello uterino ocupa el tercer lugar de las neoplasias más comunes en mujeres ^[1], razón que lo convierte en un problema de salud pública, en especial en países en vías de desarrollo, en donde ocurren la mayoría de estos casos ^[2]; además, es la segunda causa de muerte en mujeres de entre 14 y 44 años tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo ^[1]. En Latinoamérica, el cáncer de cérvix es la segunda neoplasia más común en mujeres ^[3] y el que provoca más años de vida perdidos por muerte prematura ^[4]. En el Perú, para el año 2018, este cáncer fue el más frecuente ^[4].

La prueba de Papanicolaou (PAP) o citología cervical es la principal herramienta diagnóstica para la detección del cáncer de cérvix ^[5]. Según las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, las pruebas de detección de cáncer cervical deberían comenzar a los 21 años y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la prueba de PAP debería realizarse al menos una vez cada tres años, desde los 21 a 29 años ^[6].

La citología cervical ha logrado disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en países desarrollados. El éxito de estos programas de despistaje reside en la oportunidad de repetir constantemente la prueba y seguir sistemáticamente a las mujeres con anomalías citológicas ^[7]. Esto no ocurre en muchos países de Latinoamérica; por ejemplo, un estudio realizado en Brasil encontró factores asociados a la no realización del despistaje de cáncer de cérvix, los cuales eran tener un bajo nivel educativo, tener varios hijos, no contar con un seguro de salud y no haber acudido a una consulta médica en el último año ^[8].

Robert Crayle, director de la División de control de cáncer y ciencias demográficas del Instituto Nacional de Cáncer estadounidense, afirmó que las personas que vivían en poblaciones rurales contaban con una mayor incidencia y mortalidad asociada al cáncer e incluso tenían una mayor exposición a factores de riesgo para desarrollarlo. Además, que

estas poblaciones planteaban retos particulares que dificultaban el tamizaje; por ejemplo, para el caso de cáncer cervical, se identificaba el difícil acceso a cuidados médicos, distancias largas a los establecimientos de salud (EESS) y una oferta limitada de medios de transporte ^[9].

En el Perú, el despistaje oportuno de cáncer de cérvix fuera de Lima se ve perjudicado por la escasez de personal de laboratorio que pueda realizar la prueba de PAP y las dificultades económicas de las mujeres, factores que afectan la calidad y la oportunidad de la prueba ^[10]. Por esta razón, decidimos enfocar el estudio a una población rural, con la finalidad de valorar la frecuencia de incumplimiento del PAP e indagar los factores asociados a su incumplimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de la investigación

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal.

Características de la institución

El Centro Poblado Rural (CPR), lugar en donde se encuentra el EESS (Centro de Salud) en donde realizamos el estudio, se encuentra en el distrito de Pachacamac, provincia de Lima Metropolitana, región Lima, Perú.

Población de estudio

La población de estudio incluyó a mujeres con edad entre los 21 y 29 años, que habían sido atendidas en Centro de Salud de la CPR Santísimo Salvador durante el mes de julio del año 2017 (un total de 196 mujeres).

Criterios de selección

Se incluyeron en el estudio a mujeres entre los 21 a 29 años que estuvieran en la lista de atenciones realizadas durante el mes de

julio del 2017 y que firmaron voluntariamente el consentimiento informado. Se excluyeron a las mujeres analfabetas, a aquellas que hubiesen sido sometidas a histerectomía total y a quienes no tuvieron atenciones previas en centro de salud.

Tamaño de la muestra y muestreo

El tamaño de muestra se calculó utilizando el programa Epi Info, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5%. Al desconocer la frecuencia de incumplimiento de PAP en población rural, se consideró para el cálculo un valor de 50%, y se obtuvo la cantidad de 130 mujeres.

Para seleccionar a las participantes se usó el muestreo aleatorio simple con reemplazo basado en una lista de 196 mujeres atendidas en el mes de julio del 2017. Esta lista fue ingresada a una hoja de Excel 2016® y se realizó la asignación mediante la función *aleatoria()*, luego se ordenaron de mayor a menor y se eligieron a las 130 primeras personas de la lista, las cuales fueron citadas al Centro de Salud para consejería por servicio de Obstetricia.

Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó entre los meses de julio del 2017 y febrero del 2018. Se realizaron las encuestas a las mujeres que acudían al centro de salud y que se encontraban en la lista de participantes previamente sorteada. El abordaje de las pacientes se realizó durante la espera de cita de consejería del servicio de Obstetricia. La aplicación de la encuesta fue por personal técnico de salud capacitado en la aplicación de dicha encuesta.

Definición de variable dependiente

Incumplimiento en el despistaje oportuno de cáncer de cérvix. Se definió como el incumplimiento de las recomendaciones dadas en las Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de

cuello uterino^[6], en las cuales se especifica que las mujeres entre 21 y 29 años deberían realizarse el examen de PAP una vez cada tres años.

Instrumento de recolección de datos

La encuesta incluía tres secciones. La primera permitía recolectar datos acerca de factores sociodemográficos. La segunda, basada en el cuestionario CPC-28 (validado para población chilena), medía las creencias acerca de la prueba de PAP y el cáncer de cérvix con base a seis constructos (Tabla 1); este cuestionario está formado por 28 preguntas que se valoran de acuerdo a la escala de Likert 1-4 (1: completamente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: de acuerdo y 4: completamente de acuerdo) y obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,735 (validez interna aceptable)^[11].

La última sección de la encuesta evaluó si las mujeres se habían realizado la prueba de PAP en los últimos tres años y así estarían cumpliendo con las normas establecidas por la Sociedad Americana contra el cáncer para la detección temprana de cáncer de cérvix para mujeres de 21 a 29 años^[6].

La encuesta fue validada por tres expertos de Ginecoobstetricia y Salud Pública con la finalidad de revisar aspectos de terminología y revisión de variables, cuyas recomendaciones se consideraron en la aplicación del instrumento de recolección de datos final. No se consideró realizar validación en la población.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en las encuestas fueron digitados en el software Microsoft Excel 2010 y luego fueron ingresados al programa SPSS 24 para su análisis. Se describieron las características sociodemográficas, las percepciones acerca del cáncer de cérvix y la prueba de PAP mediante el uso de medidas de tendencia central para el análisis univariado. Para el análisis

Tabla 1. Percepciones acerca de la realización de la prueba de Pananicolaou según el cuestionario CPC-28^[11]

Percepción	Cuestionario CPC 28	Categoría*
Percepción de Severidad	Preguntas A: 12, 13, 14 y 15	Severidad no percibida: 4 – 10 puntos Severidad percibida: 11 – 16 puntos
Percepción de Susceptibilidad	Preguntas B: 4,5 y 6	Susceptibilidad no percibida: 3 – 7 puntos Susceptibilidad percibida: 8 – 12 puntos
Barreras para adherirse al tamizaje	Preguntas A: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 11	No percepción de barreras: 9 – 22 puntos Percepción de barreras: 23 – 36 puntos
Beneficios de adherirse al tamizaje	Preguntas A: 1 y 6	No percepción de beneficios: 3 -7 puntos Percepción de beneficios: 8 – 12 puntos
Percepción de necesidad	Preguntas B: 1, 2 y 3	Percepción de necesidad: 3-7 puntos No percepción de necesidad:8-12 puntos
Causas de acción	Preguntas C: 2, 3, 4, 5, 6 y 7	No causas de acción: 6 – 15 puntos Causas de acción: 16 – 24 puntos

* Se consideró percentil 50 como punto de corte de categorías.

bivariado y multivariado se halló la razón de prevalencia (RP) crudo y ajustado por las variables edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, antecedentes familiares y creencias sobre la prueba de PAP mediante el modelo de regresión logística binomial, utilizando a la función de enlace logit.

Aspectos éticos

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El estudio respetó los principios bioéticos, así como el de autonomía, solicitando a todos las participantes que firmen un consentimiento informado brindando su aceptación a participar en la investigación.

RESULTADOS

Se citaron a 135 mujeres al servicio de Obstetricia, de las cuales cinco rechazaron su participación porque carecían de tiempo. En el análisis univariado se encontró que el promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de $25,4 \pm 2,9$ años y el 43,08% era soltera (56 mujeres); respecto al grado de instrucción, la mayoría tenía estudios secundarios (60,77%) y solo el 38,46% tenía estudios superiores. En relación con la presencia de antecedentes familiares de cáncer de cérvix, se encontró que el 90,77% no los tenía. Además, se encontró que el 53,85% incumplía el despistaje oportuno de cáncer de cérvix (no se habían realizado una prueba de PAP en los últimos tres años) (Tabla 2).

Tabla 2. Características clínicas y sociodemográficas de mujeres que se atienden en el Centro de Salud del Centro Poblado Rural "Santísimo Salvador".

Variable	n (%)
Edad (en años)	
21-25	66 (50,77)
26-29	64 (49,23)
Estado civil	
Soltera	56 (43,08)
Conviviente	28 (21,54)
Casada	46 (35,38)
Grado de instrucción	
Primaria	1 (0,77)
Secundaria	79 (60,77)
Superior	50 (38,46)
Antecedente familiar de cáncer cervical	
No	118 (90,77)
Sí	12 (9,23)
Tipo de paciente respecto a prueba de PAP	
Cumplido	60 (46,15)
Incumplido	70 (53,85)

PAP: Papanicolaou

En el análisis univariado de los constructos evaluados por el cuestionario CPC-28 se encontró que el 74,62% de las mujeres encuestadas no percibía la severidad de las consecuencias de tener cáncer de cérvix, el 70% no percibía la susceptibilidad que tenían a desarrollar cáncer de cérvix, el 36,15% percibía barreras para realizarse la prueba de PAP, el 66,92% no percibía los beneficios de realizarse la prueba de PAP, el 33,85% no percibía la necesidad de realizarse la prueba de PAP y el 70,77% tenía una actitud desfavorable a la recomendación de la toma de PAP (Tabla 3).

En el análisis bivariado se encontró asociación estadística entre incumplimiento de PAP y edad, estar casada, haber tenido familiares con cáncer de cérvix, percibir la severidad del cáncer, percibir que se puede ser susceptible a desarrollar cáncer de cérvix, percibir que existen barreras para realizarse el PAP y no percibir la necesidad de realizarse el PAP (Tabla 4).

En el análisis multivariado se identificó asociación estadística entre incumplimiento de PAP (ajustado por edad, estado civil, antecedentes familiares de cáncer de cérvix y todos los componentes del cuestionario CPC 28) y las variables que fueron inicialmente fueron significativas en el análisis bivariado, que fueron la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix, la percepción de barreras para realizarse el PAP y la falta de percepción de que es necesario realizarse una prueba de PAP (Tabla 5).

Tabla 3. Percepciones sobre la prueba de Papanicolaou y el cáncer de cérvix de mujeres que se atienden en el Centro de Salud del Centro Poblado Rural "Santísimo Salvador"

Variable	n (%)
Severidad del cáncer de cérvix	
No percibida	97 (74,62)
Percibida	33 (25,38)
Susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix	
No percibida	91 (70,00)
Percibida	39 (30,00)
Barreras para realizarse el PAP	
No percibidas	83 (63,85)
Percibidas	47 (36,15)
Beneficios de realizarse el PAP	
No percibidos	87 (66,92)
Percibidos	43 (33,08)
Necesidad de realizarse el PAP	
Percibida	86 (66,15)
No percibida	44 (33,85)
Actitud frente a la recomendación de la toma de PAP	
Desfavorable	92 (70,77)
Favorable	38 (29,23)

PAP: Papanicolaou

Tabla 4. Características clínicas, sociodemográficas y percepciones sobre PAP de acuerdo al cumplimiento del despistaje oportuno de cáncer de cérvix con la prueba de Papanicolaou en mujeres que se atienden en el Centro de Salud del Centro Poblado Rural “Santísimo Salvador”.

Variable	Incumplimiento del PAP	Cumplimiento del PAP
	n (%)	n (%)
Edad puntual (X ± DE)	24,86 ± 2,98	26,05 ± 2,98
Estado Civil		
Soltera	38 (54,29)	18 (30,00)
Conviviente	13 (18,57)	15 (25,00)
Casada	19 (27,14)	27 (45,00)
Grado de instrucción		
Primario/Secundario	45 (64,29)	35 (58,33)
Superior	25 (35,71)	25 (41,67)
Antecedente familiar de cáncer de cérvix		
No	67 (95,71)	51 (85,00)
Sí	3 (4,29)	9 (15,00)
Severidad del cáncer de cérvix		
No percibida	58 (82,86)	39 (65,00)
Percibida	12 (17,14)	21 (35,00)
Susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix		
No percibida	62 (88,57)	29 (48,33)
Percibida	8 (11,43)	31 (51,67)
Barreras para realizarse el PAP		
No percibidas	34 (48,57)	49 (81,67)
Percibidas	36 (51,43)	11 (18,33)
Beneficios de realizarse el PAP		
No percibidos	55 (78,57)	32 (53,33)
Percibidos	15 (21,43)	28 (46,67)
Necesidad de realizarse el PAP		
Percibida	31 (44,29)	55 (91,67)
No percibida	39 (55,71)	5 (8,33)
Actitud frente a la recomendación de la toma de PAP		
Desfavorable	53 (75,71)	39 (65,00)
Favorable	17 (24,29)	21 (35,00)

X ± DE: media ± desviación estándar; PAP: Papanicolaou

DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres en países en vías de desarrollo ^[12]. Esta realidad era similar en países desarrollados como Estados Unidos (EEUU); sin embargo, la realización periódica de pruebas de PAP en su población logró que se disminuyera el número de casos nuevos y muertes asociadas ^[13]. En contraste, en el Perú, este cáncer aún es el más frecuente ^[4], lo que podría deberse a que las mujeres

desconocen la existencia de la prueba de PAP o los beneficios que implica realizársela ^[14].

En el presente estudio encontramos que más de la mitad de las entrevistadas incumplía con realizarse el PAP de forma oportuna, proporción que resulta elevada si la comparamos con el 10% encontrado en un estudio realizado en Singapur ^[15]. Esto podría deberse a deficiencias en el desarrollo de actividades de la estrategia sanitaria de salud sexual reproductiva realizada por el centro de salud.

Tabla 5. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno de cáncer de cérvix con la Prueba de papanicolaou en mujeres que se atienden en el Centro de Salud del Centro Poblado Rural "Santísimo Salvador".

Variable	RP (IC 95%)	RPa (IC 95%) *
Edad puntual (X,DS)	0,87 (0,77 - 0,98) †	0,91 (0,75 - 1,10)
Estado civil		
Soltera	1	1
Conviviente	0,41 (0,16 - 1,04)	0,27 (0,05 - 1,26)
Casada	0,33 (0,14 - 0,75) †	0,52 (0,13 - 1,99)
Grado de instrucción		
Primario/Secundario	1	1
Superior	0,78 (0,38 - 1,58)	0,78 (0,25 - 2,38)
Antecedente familiar de cáncer de cérvix		
No	1	1
Si	0,25 (0,06 - 0,98) †	1,12 (0,14 - 8,41)
Severidad del cáncer de cérvix		
No percibida	1	1
Percibida	0,38 (0,17 - 0,87) †	1,23 (0,36 - 4,11)
Susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix		
No percibida	1	1
Percibida	0,12 (0,05 - 0,29) †	0,15 (0,04 - 0,49) †
Barreras para realizarse el PAP		
No percibidas	1	1
Percibidas	4,72 (2,11 - 10,54) †	3,95 (1,34 - 11,60) †
Beneficios de realizarse el PAP		
No percibidos	1	1
Percibidos	0,31 (0,14 - 0,66) †	0,87 (0,30 - 2,50)
Necesidad de realizarse el PAP		
Percibida	1	1
No percibida	13,84 (4,94 - 38,75) †	9,22 (2,78 - 30,51) †
Actitud frente a la recomendación de la toma de PAP		
Desfavorable	1	1
Favorable	0,6 (0,27 - 1,27)	0,69 (0,23 - 2,07)

RP: razón de prevalencia; RPa: razón de prevalencia ajustada; PAP: Papanicolaou.

* RP ajustado por edad, estado civil, grado de instrucción, antecedentes familiares y creencias sobre la prueba de PAP.

† Valor estadísticamente significativo ($p < 0,05$). En RP, la presencia de 1, ya sea en su valor puntual o dentro del intervalo, indica que el resultado es no significativo.

Al evaluar los factores asociados al incumplimiento de PAP (no haberse realizado la prueba de PAP en los últimos 3 años), se encontró asociación con la edad, siendo las mujeres más jóvenes con menor probabilidad de realizarse PAP. Este hallazgo es similar a lo descrito en Brasil por Martínez-Mesa *et al.* [8] quienes identificaron como factor asociado a nunca haberse realizado la prueba de PAP el ser más joven; de igual forma en Colombia, Bermedo-Carrasco *et al.* [16] encontraron que las

mujeres más jóvenes (18 – 24 años) tienen menos probabilidad de haberse realizado la prueba de PAP. Esto muy probablemente debido a que con el pasar de los años, las mujeres presentan un aumento en la demanda de servicios de salud. Dicha demanda es debido al incremento de problemas ginecológicos, embarazos o para solicitar algún método anticonceptivo, lo cual favorece su captación por el personal de salud para la toma de la prueba de PAP.

Otra de las características evaluadas fue el grado de instrucción, en la cual encontramos que las mujeres con nivel de instrucción superior (técnico o universitario) tuvieron menor proporción a ser incumplidas al PAP; aunque no fue significativa la diferencia de proporciones, es posible que exista si se mejora el poder estadístico de la muestra. Con relación a ello, otros autores como Barrionuevo-Rosas *et al.* [17] describen que las mujeres con educación superior tienen 1,5 veces más probabilidad de haberse realizado la prueba de PAP en los últimos 5 años, así como Martínez-Mesa *et al.* [8] describieron la asociación entre un bajo nivel educativo con el riesgo de nunca haberse realizado la prueba. Estos resultados podrían explicarse por el hecho que las personas con nivel educativo superior suelen ser más conscientes acerca de la gravedad del cáncer de cérvix y se informan acerca de las diferentes pruebas de tamizaje que pueden realizarse con la finalidad de detectar el cáncer de cérvix.

En referencia al antecedente familiar de cáncer de cérvix, se encontró que estaba asociado al incumplimiento, aunque al realizar el análisis multivariado no mantuvo dicha asociación. Esto difiere con un estudio realizado por Urrutia [18] quien describió al antecedente familiar de cáncer de cérvix, como lo más reportado por las mujeres entrevistadas, lo cual podría explicar los hallazgos del estudio, y el motivo por el cual se realizan pruebas de tamizaje.

Respecto a las percepciones sobre PAP, se halló el percibir los beneficios de realizarse la prueba de PAP estaba asociada con una menor probabilidad de incumplir la realización de la prueba de PAP, hallazgo similar a lo encontrado en un estudio descriptivo realizado por Yeo C. *et al.* [19] en el cual se encontró una asociación significativa entre estar de acuerdo con que la prueba de PAP es efectiva para detectar cáncer de cérvix de forma temprana y la realización de este. Por el contrario, no se encontró asociación entre la percepción de severidad de tener cáncer de cérvix, ni la percepción de susceptibilidad a desarrollarlo, con el hecho de realizarse el PAP. Esto puede deberse a lo que describe en su estudio Esin *et al.* [20] que muchas mujeres a pesar de conocer el impacto negativo que podría tener el cáncer de cérvix en su vida piensan que no es tan serio como tener otros tipos de cáncer (p.e.: cáncer de mama o cáncer de colon) por lo cual no se realizan las pruebas de tamizaje necesarias.

Además, se encontraron factores asociados a favor del cumplimiento de PAP, como son la percepción de barreras para el tamizaje y la percepción de necesidad de realizarse la prueba; hallazgos similares a lo encontrado por Hernandez [21] que nos describe que las principales barreras reportadas por las mujeres por las cuales no se realizan la prueba fueron la vergüenza a ser examinadas y el miedo a conocer el resultado. Esto puede deberse a la poca información que poseen las pacientes acerca del procedimiento y de la importancia que tiene el conocer los resultados de este.

Sobre las limitaciones del estudio, se puede manifestar que los resultados del estudio no pueden ser extrapolados para la población a la general debido a las diferencias socioculturales

que pueden presentar la población de estudio con respecto a otras. El estudio no pudo demostrar causalidad debido al diseño metodológico del mismo.

Con base a los resultados encontrados se puede afirmar que en la población rural estudiada existe una elevada frecuencia de incumplimiento en la realización de PAP. Además, es importante señalar a las percepciones sobre la susceptibilidad al cáncer, barreras para realizarse PAP y actitud frente a la recomendación de realizarse PAP en las mujeres de la zona rural estuvieron asociadas de manera significativa con el incumplimiento del despistaje oportuno de cáncer de cérvix con dicha prueba.

Con relación a los resultados, sería recomendable fortalecer las estrategias de salud sexual reproductiva y despistaje de cáncer de cuello uterino, a través de campañas de sensibilización sobre la realización oportuna de PAP, abordando aspectos de las percepciones señaladas, y complementar con estudios cualitativos que ayuden a entender de forma más integral y de acuerdo al contexto de cada localidad rural otros factores que ayuden a reducir el porcentaje de incumplimiento.

Contribuciones de autoría. AAZ contribuyo con la recolección de datos, MAS con la revisión crítica del manuscrito. AAZ y MAS contribuyeron con la concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final del mismo.

Conflicto de intereses. Ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Muñoz N, Bravo LE. Epidemiology of cervical cancer in Colombia. *Salud Pública Méx.* 2014;56(5):431-9.
- Beal CM, Salmerón J, Flores YN, Torres L, Granados-García V, Dugan E, *et al.* Cost analysis of different cervical cancer screening strategies in Mexico. *Salud Pública Méx.* 2014;56(5):492-501.
- Bychkovsky BL, Ferreyra ME, Strasser-Weippl K, Herold CI, Lopes G de L, Dizon DS, *et al.* Cervical cancer control in Latin America: A call to action. *Cancer.* 2016;122(4):502-14.
- Ramos MW. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2017. *Boletín Epidemiológico del Perú.* 2018;27(31):703-5.
- Granados-García V, Flores YN, Pérez R, Rudolph SE, Lázcano-Ponce E, Salmerón J. Cost of the Cervical Cancer Screening Program at the Mexican Social Security Institute. *Salud Pública Méx.* 2014;56(5):502-10.
- WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 10 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195239/pdf/Bookshelf_NBK195239.pdf
- Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, *et al.* Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Pública Méx.* 2010;52(6):544-59.

8. Martínez-Mesa J, Werutsky G, Campani RB, Wehrmeister FC, Barrios CH. Inequalities in Pap smear screening for cervical cancer in Brazil. *Prev Med.* 2013;57(4):366-71.
9. Instituto Nacional del Cáncer. Mejoras al control de cáncer en comunidades rurales [Internet]. Bethesda, MD: Instituto Nacional del Cáncer; 2016 [citado el 14 de setiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2016/control-cancer-zonas-rurales>
10. Paz-Soldán VA, Bayer AM, Nussbaum L, Cabrera L. Structural barriers to screening for and treatment of cervical cancer in Peru. *Reprod Health Matters.* 2012;20(40):49-58.
11. Urrutia M-T, Hall R. Beliefs About Cervical Cancer and Pap Test: A New Chilean Questionnaire: Urrutia & Hall. *J Nurs Scholarsh.* 2013;45(2):126-31.
12. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer.* 2010;127(12):2893-2917.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Estadísticas del cáncer de cuello uterino [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2018 [citado 19 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/statistics/index.htm>
14. Acuña D. Conocimientos y actitudes de las usuarias del servicio de CaCu sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de enero a marzo del 2017 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 [citado 19 de octubre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1051/T_047_42726243_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Jin AZ, Louange EC, Chow KY, Fock CW. Evaluation of the National Cervical Cancer Screening Programme in Singapore. *Singapore Med J.* 2013;54(2):96-101.
16. Bermedo-Carrasco S, Peña-Sánchez JN, Lepnurm R, Szafron M, Waldner C. Inequities in cervical cancer screening among Colombian women: A multilevel analysis of a nationwide survey. *Cancer Epidemiol.* 2015;39(2):229-36.
17. Barrionuevo-Rosas L, Palència L, Borrell C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? *Rev Panam Salud Pública.* 2013;34:393-400.
18. Urrutia S MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(1):3-10.
19. Yeo C, Fang H, Thilagamangai null, Koh SSL, Shorey S. Factors affecting Pap smear uptake in a maternity hospital: A descriptive cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2018;74(11):2533-43.
20. Esin MN, Bulduk S, Ardic A. Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married women. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ.* 2011;26(3):510-5.
21. Hernández NS. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Enferm En Costa Rica.* 2012;2(33):82-9.

Las ediciones anteriores de Acta Médica Peruana
están disponibles en:

www.scielo.org.pe

