



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA EN MUJERES DE SINCELEJO Y CARTAGENA, COLOMBIA

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON CERVICAL CYTOLOGY-UTERINE IN WOMEN FROM SINCELEJO AND CARTAGENA, COLOMBIA

Barrrios-Garcia Lia¹

Benedetti-Padrón Inés¹

Alvis-Estrada Luis²

Arroyo-Salgado Bárbara³

Correspondencia: inebenedetti@hotmail.com

Recibido para evaluación: agosto – 02 – 2011. Aceptado para publicación: septiembre – 01 – 2011.

RESUMEN

Aunque en Colombia los programas de prevención del cáncer de cérvix han alcanzado altos niveles de cobertura, todavía este ocupa los primeros lugares en incidencia y mortalidad. Existe la necesidad de identificar los factores que influyen en ello, por tanto es importante investigar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prueba de tamizaje, su actitud frente a la misma y sus prácticas relacionadas. Se realizó encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, que habían tenido vida sexual, residentes en las ciudades de Cartagena y Sincelejo (Colombia). Los resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico-uterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados. **Rev.cienc.biomed. 2011; 2 (2): 249-255**

PALABRAS CLAVES

Citología. Neoplasias del cuello uterino. Cuello del útero.

SUMMARY

Although in Colombia screening programs of cervical cancer have achieved high levels of coverage, cervical cancer has the first places in incidence and mortality. There is the need to identify factors influencing it, among them is to investigate the level of awareness of women about the screening test, their attitudes to screening and its practices. For this we made a survey of 505 women 13 to 60 years who have had

¹ Médico. Patólogo. Grupo de investigación Histopatología. Docente Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

² Economista. Magíster en Salud Pública. Docente Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Cartagena. Colombia.

³ MSc. Grupo de Investigación Microbiología Clínica Ambiental. Docente Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

*sexual life, living in the cities of Cartagena and Sincelejo (Colombia). The results show that virtually all women have knowledge of cervical cytology, 94.5% of women have made at least once. This percentage is higher in the range of 40 to 60 years where it reaches 99% in younger women this percentage decrease. In defining its usefulness, only 73.8% responded accurately. 50% reported unpleasant aspects related to the making of the cytology, such as fear, and fear of a cancer diagnosis. A fail to remember is the main factor for not claiming the results. These data show that the percentage of women with sexual life that ignores the usefulness of cytology or never have practiced is minimal, which leads to the conclusion that ineffective screening programs to reduce cervical cancer rates depends on other factors that should be investigated. **Rev.cienc. biomed. 2011; 2 (2): 249-255***

KEYWORDS

Cell biology. Uterine cervical neoplasms. Cervix uteri.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix por su historia es una enfermedad que se puede prevenir. Los programas de prevención, fundamentados en la citología como prueba de tamizaje, han demostrado su eficacia en la reducción de la mortalidad en los países desarrollados pero, infortunadamente, este efecto no se ha logrado en la mayoría de los países en vías de desarrollo, incluida Colombia (1- 10).

Estos programas de prevención en los países desarrollados han incluido nuevas tecnologías más sensibles, como las pruebas de diagnóstico molecular para determinación de VPH, y más específicas, como la citología en base líquida, las cuales no se han implementado en países en vías de desarrollo en los que la citología cervico-uterina sigue siendo el método de tamizaje utilizado (11).

Aunque en Colombia se ha alcanzado una cobertura del 76.5 % en mujeres entre 25 y 69 años, todavía hay un porcentaje de mujeres que nunca se ha hecho esta prueba (12-14), por múltiples limitaciones, que impiden obtener los beneficios que lograron los países desarrollados al aumentar, no solo la cobertura, sino también la frecuencia del cribado.

Diversos estudios en países en desarrollo, han descrito, la falta de conocimientos de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención como una barrera importante que les impide utilizar los servicios de tamizaje (15). Probablemente condiciones relacionadas con: barreras de acceso a este servicio, falta de adecuación de los servicios de salud, la forma como se distribuye el riesgo en la población de mujeres, además

con la estructura y organización del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), parecen explicar este hecho (16). Además es probable que existan otros factores que influyan en el adecuado desarrollo de intervenciones poblacionales dirigidas a incrementar esta práctica preventiva, lo que ha planteado la necesidad de realizar estudios que permitan identificarlos (7).

De acuerdo con lo anterior, se considera necesario conocer la realidad que viven las mujeres de la Costa Caribe en este aspecto. El presente estudio pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cervico-uterina de una muestra poblacional de mujeres que han tenido vida sexual, residentes en dos ciudades del Caribe colombiano. Los resultados obtenidos permitirán mejorar las estrategias de comunicación utilizadas en las campañas, establecer políticas públicas dirigidas a la educación de la población en riesgo y además generar nueva información que sirva como base para proponer nuevas investigaciones en el área.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal con el propósito de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas en una muestra poblacional de mujeres sexualmente activas de las ciudades de Cartagena y Sincelejo a través de un instrumento creado para la recolección de datos confiables.

La población objeto la constituyen mujeres sexualmente activas residentes en las ciudades de Cartagena y Sincelejo. El universo de estudio está integrado por cerca de 302.583

mujeres en la ciudad de Cartagena y 78.962 mujeres en la ciudad de Sincelejo (censo DANE 2005). Se definió una muestra para cada ciudad asumiendo que la probabilidad de que una mujer se haya practicado la citología es de 79,3% para Sincelejo y 79% para Cartagena (17). Se fijó un nivel de confianza del 95 % y un error máximo esperado de 5 % (el error relativo es del 6% para la muestra de todas las ciudades). El muestreo utilizado fue aleatorio estratificado teniendo en cuenta la variable estrato socioeconómico (como variable proxy de la escolaridad). La Tabla No.1 muestra la fracción de muestreo y el número de mujeres a encuestar para cada uno de los estratos socioeconómicos.

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN LAS CIUDADES, CLASIFICADAS POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO				
SINCELEJO			CARTAGENA	
Estrato socioeconómico	Proporción de mujeres (%)	Mujeres encuestadas	Proporción de mujeres (%)	Mujeres encuestadas
Estrato 1	31	79	36	90
Estrato 2	31	78	29	74
Estrato 3	17	41	20	51
Estrato 4	17	41	7	17
Estrato 5	2	6	4	11
Estrato 6	2	6	4	11
Total	100	251	100	254

Se diseñó un instrumento de captura encuesta (formulario y entrevista estructurada) que contiene variables e indicadores que permiten obtener el conocimiento, las actitudes y prácticas acerca de la citología cervical en las mujeres a encuestar. El instrumento de captura se aplicó en diferentes puntos estratégicos con el fin de obtener los datos distribuidos en las localidades de ambas ciudades, por estudiantes de biología de la Universidad de Sucre previamente capacitados.

Los datos fueron integrados a una hoja de cálculos y procesados en el paquete estadístico computarizado SPSS (Statistical Package Sciences Socials) versión 16.0® y en Microsoft Excel 2007®. Los resultados fueron sometidos al análisis respectivo.

RESULTADOS

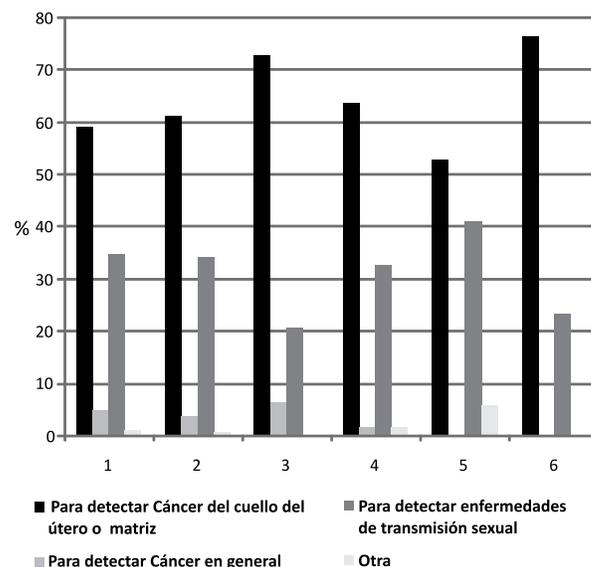
Características de la población encuestada

El promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 36.6 años (I.C. 95% 35.7 – 37.6). El nivel de escolaridad fue similar en las dos ciudades, siendo mínimo el porcentaje de mujeres sin ninguna escolaridad (2.7 y 3.1 %), la mayor proporción fue de bachilleres (47.6 y 37.4%). Tanto en Cartagena como en Sincelejo, el 96% de las encuestadas estaban afiliadas al sistema de salud, con una proporción similar entre régimen contributivo y régimen subsidiado.

Conocimientos sobre la citología cérvico-uterina

Solo el 2% (10) de las mujeres encuestadas manifiestan no tener conocimiento sobre qué es la citología cérvico-uterina. Asimismo, el 3% (16) de las mujeres encuestadas no está al tanto de que el cáncer de cuello uterino se puede detectar a tiempo a través de ella. Al indagar por las creencias que tienen acerca de la utilidad de la citología cérvico-uterina, el 63.2 % (319) respondió para detectar cáncer del cuello uterino, al discriminar por estrato socio-económico las de mejor conocimiento son aquellas del estrato 6. Gráfico N°. 1

GRÁFICO NO. 1.
CREENCIAS ACERCA DE LA UTILIDAD DE LA
CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA POR ESTRATO
SOCIO-ECONÓMICO



Al preguntarles respecto al lugar del cuerpo de donde se toma la muestra de la citología cérvico-uterina el 51.9% (262) tiene un conocimiento acertado de éste; el 16.4% (83) cree que se toma del flujo vaginal; El 10.1% (51) de las paredes vaginales mientras que el 21.6% (109) desconoce el sitio. Con respecto a la frecuencia con que una mujer debe hacerse la citología, cuatro de cada cinco mujeres encuestadas consideran que debe hacerse una vez al año y esto es uniforme en todos los estratos. El 10.9% (55) de las encuestadas consideran que la citología cérvico-uterina debe hacerse tres veces al año mientras que el 3,6% (18) no sabe la frecuencia adecuada de la utilización de la misma.

Actitudes frente a la citología cervical

Al ser recomendada la citología cérvico-uterina, el 63.8% de las encuestadas se muestran dispuestas a realizársela. Se destaca la sensación de preocupación ante la recomendación en mención que reportó el 19.6% de las encuestadas. Al momento de realizarse la citología, solo el 3.6% de las mujeres afirmaron sentirse avergonzadas. Tabla N° 2.

TABLA N°2 ACTITUDES HACIA LA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA		
Sensación ante la recomendación de hacerse la citología cervico-uterina	N°	%
Dispuesta	322	63,8
Preocupada	99	19,6
Incómoda	57	11,3
Avergonzada	22	4,4
Otra	5	1,0
Sensación al momento de realizarse la citología cervico-uterina	N°	%
Dispuesta	253	50,1
Incomoda	144	28,5
Preocupada	58	11,5
Avergonzada	18	3,6
No sabe/no responde	32	6,3
Total	505	100,0

Para practicarse la citología cérvico-uterina el 78% de las mujeres encuestadas respondieron sentir preferencia por una mujer al

momento de realizarse la toma de la muestra.

Prácticas relacionadas con la citología cérvico-uterina

Un 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez, este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, en mujeres de menor edad este porcentaje disminuye.

Solo el 5.5% (28) de las mujeres encuestadas no se ha realizado la citología cérvico-uterina con anterioridad. De ellas el 81% son mujeres entre 18 y 39 años de edad.

Las mujeres encuestadas reportaron un promedio de siete citologías a lo largo de su vida. El 54.5% (260) de las encuestadas que se han realizado la citología lo han hecho por decisión propia. La razón menos frecuente para tomarse la citología es la de sentirse enferma.

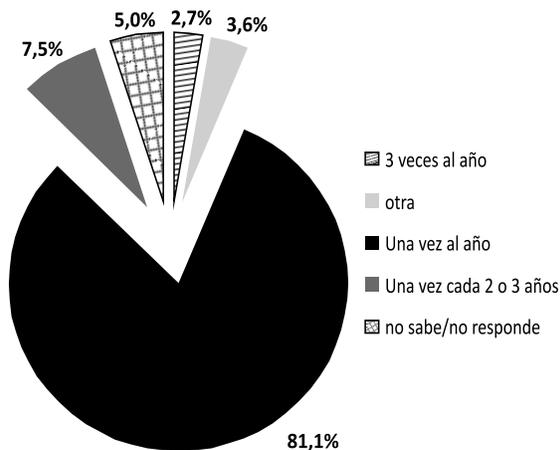
Por otro lado, las razones más comunes por las cuales las mujeres encuestadas no se realizan la citología cervico-uterina son la sensación de miedo en el momento del examen y el considerar que no es necesario hacérsela. Tabla N° 3.

TABLA N° 3. RAZONES QUE MOTIVAN Y RAZONES QUE IMPIDEN REALIZARSE LA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA		
Razones por las que se hace la citología	N°	%
Por tu propia decisión	260	54,5
Porque te lo indicó el medico	204	42,8
Porque te sientes enferma	11	2,3
Otra	2	0,4
Total	477	100,0
Razones por las que no se hace la citología	N°	%
Por miedo	11	39,3
Porque no es necesario	7	25,0
Porque no tengo enfermedades vaginales	3	10,7
Por falta de tiempo	2	7,1
Porque es dolorosa	2	7,1
No tengo relaciones sexuales	1	3,6
No sabe/no responde	2	7,1
Total	28	100,0

El 81.8% (387) de las mujeres que se han realizado la citología suelen hacerlo una vez al año. Gráfico N° 2. El olvido fue la razón más frecuentemente expresada, entre la minoría de las mujeres encuestadas (1.7%) que reconocieron no reclamar el resultado de la citología.

Con respecto al sitio de realización de la citología el 39.8% de las encuestadas afirman realizarse el examen en EPS, el 19.8% en clínica u hospital mientras que el 24% lo hacen en sitios como Centro de Atención Médica (CAP) y 16.4 en consultorio particular.

GRÁFICO NO 2.
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA
CITOLOGÍA CERVICO UTERINA.



DISCUSIÓN

Debido al impacto en la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino generado por las actividades de prevención y diagnóstico temprano del mismo, es pertinente identificar las barreras existentes en torno a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje (10,17). Los resultados encontrados en nuestro estudio, en materia de conocimientos sobre la citología cervico-uterina son similares a los obtenidos en la Encuesta Nacional realizada por la Liga Colombiana Contra el Cáncer en 2008, sobre el conocimiento de las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino y práctica de la citología, en donde casi todas las encuestadas afirman saber qué es la citología y el 45% tiene una idea

aproximada de la utilidad del examen; en nuestro caso este porcentaje es mayor (63%). En relación con el estrato socio-económico hay divergencia pues los datos de este estudio indican mayor conocimiento en el estrato seis (18).

La falta de conocimiento acerca de la citología cervico-uterina ha sido reportada como una barrera para acceder al examen. En un estudio realizado en África, las mujeres pensaban que la citología era un tratamiento para la infertilidad o que era una "limpieza de la matriz" (19); en otro estudio realizado en inmigrantes latinas en Estados Unidos, se describe desconocimiento del sitio anatómico específico donde se desarrolla el cáncer objeto del Papanicolaou (20); en este aspecto los resultados obtenidos por el presente trabajo muestran que solo la mitad de las mujeres tienen conocimiento acerca de este sitio.

Actualmente en las ciudades de Sincelejo y Cartagena se evidencia una mejor disposición a tomarse la citología, demostrada en el alto porcentaje (94.5%) de mujeres que se han realizado por lo menos una citología, porcentaje mayor al presentado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 de Profamilia donde se reporta un 86% en la región Caribe (21).

Asociado al sentimiento de vergüenza que muchas expresan, se encuentra gran preferencia por que la toma sea realizada por una mujer (78%), otros estudios describen como una barrera el hecho de que la toma sea realizada por alguien de sexo masculino (22).

Las mujeres que nunca se han realizado una citología, todavía ocupan un porcentaje relativamente importante en el Caribe colombiano, aproximadamente el 14% (21), comparado con el 5,5% de nuestro estudio, diferencia que podemos atribuir a que las encuestadas pertenecían únicamente al área urbana. Al igual que en otros estudios la mayoría de quienes nunca se han realizado la prueba son mujeres jóvenes (18 a 39 años).

Entre las razones para no hacerse la

citología, la principal ha sido el sentimiento de temor, tanto en nuestro estudio, donde se encontró en un 35% de las encuestadas que nunca se la han hecho, como en otros similares no solo en este país, sino además, en otras comunidades inmigrantes de Estados Unidos (1,20). En este mismo grupo la segunda razón es el desconocimiento de la importancia del examen, conllevando a considerarlo innecesario en un 25% de los casos, al igual que lo reporta un estudio chileno con un 16,5% de los casos (17). El 10% no se la realizan porque no se sienten enfermas, cifra similar a la observada en la Encuesta de Profamilia 2010, que reporta un 7% en la población de Sucre (21).

La falta de tiempo es otra de las principales razones reportada por otros estudios para no realizarse la citología y para no buscar los resultados de esta (23,24). Esta falta de tiempo fue referida en el 7.1% de las encuestadas en el presente estudio, para no tomarse la citología, pero no fue una razón frecuente para no reclamar los resultados, que en nuestro caso solo se dio en el 1.7% de las mujeres, atribuido en su mayoría al olvido.

Es de resaltar que de las mujeres que no se han tomado la citología ninguna argumentó la falta de acceso a servicios de salud; existen varias opciones para realizar el examen de las cuales las más utilizadas son los centros de atención del sistema de aseguramiento en salud. Según datos de Profamilia estas instituciones fueron usadas para este fin por el 90% de las encuestadas (21).

La mayoría de las mujeres asisten a la toma de la citología espontáneamente (54.5%), pero un alto porcentaje por indicación médica (42.8%)

La alta proporción de mujeres (81.8%) que dice debe realizarse cada año la citología, y lo hace, muestra que tienen buenas prácticas, de acuerdo con lo dicho por Aguilar y Castro (25,26). Así como también aquellas que tienen claro que existe el examen de tamizaje y se lo realizan de manera anual como lo reportado por varios autores (25,14). Este porcentaje es un poco mayor al observado

en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, que informa un 61% (21).

El 7% de las mujeres se la toman cada tres años, esto refleja que en la mayoría de la población el concepto general es que la frecuencia de realización de la citología debe ser anual, y no bajo el esquema 1-1-3, como lo establece la norma 412 del Ministerio de Protección Social.

Las condiciones asociadas con la ausencia de toma reciente de citología no fueron la falta de afiliación en salud, como lo reportan Bingham *et al.*, (2003), en un estudio realizado en México (11).

CONCLUSIONES

En Colombia, la mortalidad por cáncer de cuello uterino no presenta tendencia a disminuir, a pesar de los programas de tamizaje organizados. La evaluación de estos programas se fundamenta en la cobertura, sin que esta se relacione con el comportamiento de las cifras de mortalidad. Por tanto, una vez alcanzada esta, y de acuerdo a nuestros resultados y los de estudios similares, que demuestran la existencia de adecuados conocimientos y prácticas en un alto porcentaje de las mujeres, se requiere enfocar los programas hacia mejorar otros componentes como la calidad de las muestras, el acceso a la confirmación diagnóstica a través de colposcopia-biopsia, y el seguimiento adecuado de las pacientes con resultados anormales.

Agradecimientos: a las estudiantes Lilibeth Quintero y Mirna Torres de la Universidad de Sucre, quienes dentro del convenio de la Universidad de Cartagena y la Universidad de Sucre hicieron su pasantía y contribuyeron con la realización de las encuestas.

CONFLICTO DE INTERÉS: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: recursos propios de los autores. Estudios paraclínicos e insumos aportados dentro la atención asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wiesner, C. Cendales, R., Murillo, R., Piñeros, M., Tovar, S. Seguimiento de mujeres con anomalía citológica de cuello uterino, en Colombia, *Rev. salud pública*. 2010; 12 (1): 1-13.
2. International Agency for Research on Cancer, ed. *Cervix Cancer Screening*. IARC Handbooks of Cancer. Vol. 10. 2005: Lyon, Francia
3. Anderson GH. et al. *Organization and results of the cervical cytology screening programme in British Columbia, 1955-85*. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 1988. 296(6627): 975 - 978.
4. Duguid, H.L., Duncan, I.D., and Currie, J. *Screening for cervical intraepithelial neoplasia in Dundee and Angus 1962-81 and its relation with invasive cervical cancer*. *Lancet*, 1985. 2(8463): 1053 - 1056.
5. Murillo, R., *La prevención del cáncer: más allá de las pruebas de tamizaje*. *Rev. Colomb Cancerol*, 2003. 7: 23 - 33.
6. Quinn, M., et al., Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ*, 1999. 318(7188): 904 - 908.
7. Lucumí, D. I., Gómez, L.F. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. *Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]*. 2004 Jun [citado 2010 Nov 23]; 78(3): 367 - 377. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000300006&lng=es.
8. Peto, J., et al., The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. *Lancet*, 2004. 364(9430): 249 - 256.
9. Parkin, D.M., et al., Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin*, 2005. 55(2): 74 - 108.
10. Chocontá L, Alvis N, De la Hoz F. How protective is cervical cancer screening against cervical cancer mortality in developing countries? The Colombian case. *BMC Health Serv Res*. 2010 Sep 16; 10 (1): 270
11. Bingham A, Bishop, A., Coffey, P., Winkler, J., Bradley, J., Dzuba, I., et al. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low- resource settings. *Salud Pública de México* 2003; 43 Supp3: 408 - 416.
12. Píneros M, Cendales R, Murillo R. *et al*. Pap test coverage and related factors in Colombia, 2005. *Rev. salud pública*. [online]. JulySep./ 2007, vol.9, no.3 [cited 23 November 2010], p.327-341. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000300002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0124 - 0064)
13. Murillo R, Cendales R, Wiesner C, Piñeros M, Tovar S. Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. *Biomédica*; 29 (3): 354 - 361.
14. Uribe C. Cáncer de cuello uterino, ¿dónde está el problema? *Med UNAB*. 2009. 12 (1): 6 - 10.
15. Lazcano EC, Castro R, Allen B, et al. Barriers to early detection of cervicaluterine cancer in Mexico. *Journal of Women's Health* 1999; 8: 399-408 .
16. Wiesner C, Vejarano M, Caicedo J, Tovar S. Cendales R. La Citología de Cuello Uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones. *Rev. Salud Pública*. 2006; 8 (3):185 - 196
17. Urrutia M, et al. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 2008. 73(2): 98 - 103.
18. Marulanda J and Duarte J, Resultados obtenidos en la encuesta nacional realizada por la liga colombiana contra el cáncer sobre el conocimiento de las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino y practica de la citología. 2008, Liga Colombiana Contra el Cáncer, <http://www.ligacancercolombia.org/files/2008%20-%20Informe%20Encuesta.pdf>, consultado el 25 de mayo de 2011.
19. Lartey M, Joubert G, and Cronje H.S. Knowledge, attitudes and practices of rural women in South Africa regarding the Pap smear. *Int J Gynaecol Obstet*, 2003. 83(3): 315 - 316.
20. McMullin J.M, et al. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on Pap smear use among Latina immigrants. *Ethn Health*, 2005. 10(1): 3 - 18.
21. Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Capítulo 15: Detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama. 2010, Profamilia: Bogotá D.C.
22. McFarland D.M., Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. *Int Nurs Rev*, 2003. 50(3): 167- 175.
23. Greenwood A, et al. Motivos que llevam mulheres a ñao retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. 2006. *Rev Lat Am Enfermagem*.14 (4): 503 - 509.
24. Byrd T, et al. Barriers and facilitators of cervical cancer screening among Hispanic women. 2007. *Ethn Dis*.17(1): 129 - 134.
25. Aguilar J, et al. Cervical cancer screening: knowledge of Pap smear benefits and utilization in Mexico. 2003. *Rev Saúde Pública*;37(1):100 - 106.
26. Castro M, et al. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolau en relación al temor, estrés, o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. 2005. *Acta Med Perú*; 22 (2): 90 - 95.