

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino

Knowledge and factors associated with cervical cancer

Esthefany Belén Guartambel Cajamarca¹  , Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos¹  , John Stalyn Guapisaca Gaona¹  , Anthony Daniel Armijo¹  

¹Universidad Católica de Cuenca. Carrera de medicina. Cuenca, Ecuador.

Citar como: Guartambel Cajamarca EB, Guerrero Cevallos ER, Guapisaca Gaona JS, Armijos Ayala AD. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. Salud Cienc. Tecnol. 2022; 2(S1):211. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022211>

Recibido: 02-12-2022

Revisado: 25-12-2022

Aceptado: 30-12-2022

Publicado: 31-12-2022

Editor: William Castillo-González 

RESUMEN

Introducción: el cáncer de cérvix presenta mayores tasas de prevalencia y mortalidad en países en vías de desarrollo, a pesar de la implementación de estrategias preventivas como la vacuna contra el HPV y la detección temprana de lesiones precancerosas aún sigue existiendo una falta de adherencia.

Métodos: se realizó un estudio no experimental narrativo, de revisión bibliográfica. Los resultados se obtuvieron de PubMed, SciencaDirect y Scielo en idiomas inglés y español.

Resultados: se obtuvo 13 estudios en los que se encontró que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es muy variable, en país de escasos recursos se presenta un bajo conocimiento y países donde el conocimiento es mayor en cambio existe una falta de conocimiento sobre la detección temprana o la prevención. Una estabilidad económica y educativa superior se asocia con un mayor conocimiento y mayor probabilidad de realizarse pruebas de detección temprana. Los factores que se encontraron en la mayoría de artículos son factores socioculturales como miedo, vergüenza y la falta de tiempo.

Conclusiones: existen varias limitaciones para la detección temprana de cáncer de cuello uterino a pesar de que los sistemas de salud implementen campañas por lo que se debería reforzar las políticas de salud de países en vías de desarrollo por sus altas tasas de mortalidad.

Palabras clave: Cáncer de Cuello Uterino; Conocimiento; Detección; Factores Asociados.

ABSTRACT

Introduction: cervical cancer has higher prevalence and mortality rates in developing countries, despite the implementation of preventive strategies such as HPV vaccination and early detection of precancerous lesions there is still a lack of adherence.

Method: a non-experimental, narrative, literature review study was conducted. Results were obtained from PubMed, SciencaDirect and Scielo in English and Spanish.

Results: we obtained 13 studies in which we found that knowledge about cervical cancer is highly variable, with low knowledge in resource-poor countries and a lack of knowledge about early detection or prevention in countries where knowledge is higher. Higher economic and educational stability is associated with greater knowledge and greater likelihood of early detection testing. Factors found in most articles are socio-cultural factors such as fear, embarrassment and lack of time.

Conclusions: there are several limitations to early detection of cervical cancer despite health systems implementing campaigns and health policies in developing countries should be strengthened due to high mortality rates.

Keywords: Cervical Cancer; Knowledge; Screening; Associated Factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es el responsable de arrebatarse la vida de muchas mujeres debido a un diagnóstico en etapas avanzadas teniendo escasas posibilidades de vencer⁽¹⁾ a pesar de que se puede prevenir, incluso algunos países tienen como meta erradicarlo.⁽²⁾

Se encuentra en el cuarto lugar de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial después del cáncer de mama, cáncer colorrectal y el cáncer de pulmón,⁽¹⁾ en América Latina es la segunda causa de decesos en mujeres. En Ecuador entre 1990 y 2016 se evidenció un incremento de la tasa de mortalidad en un 46 % de lo cual se estima que se producían 295 decesos de mujeres por año.⁽³⁾

La mortalidad por cáncer de cérvix ha tenido un descenso en países y regiones desarrolladas, pero en países y regiones menos desarrolladas aún existe una alta incidencia por desafíos que enfrentan los sistemas de salud.⁽⁴⁾

El conocimiento acerca del cáncer cervicouterino y las estrategias para su diagnóstico temprano permiten prevenir diagnosticar y tratar a tiempo la enfermedad.⁽⁵⁾ Una estrategia preventiva es la vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV) por tal motivo en ciertos países de América Latina se ha instaurado programas de vacunación, sin embargo, no ha tenido una aceptación completa por factores económicos, políticas y logísticas.⁽⁶⁾

El cribado citológico también presente una falta de adherencia puesto que la mayoría de los diagnósticos de casos invasivos de cuello uterino se presenta en mujeres que no cumplen con su calendario de chequeos ginecológicos en la cual amerita realizarse un Papanicolaou.⁽⁷⁾

Un conocimiento deficiente limita la realización del cribado citológico, mujeres que conocen del tema tienen cinco veces más de probabilidad de realizarse un Papanicolaou.⁽⁸⁾ En Arabia Saudita el 32,5 % de mujeres conoce la prueba Papanicolaou y solo el 28 % sabe que se puede detectar la enfermedad antes de que se manifieste.⁽⁹⁾

Se presentan factores para una detección temprana de cáncer de cérvix como la edad, tipo de establecimiento, ocupación, ingresos, conocimiento, actitud y disponibilidad, factores que intervienen en la decisión de las mujeres.⁽¹⁰⁾ La falta de educación, financiamiento y del personal de salud sobre todo médicos han generado un retraso en temas de salud preventiva en la mayoría de países en vías de desarrollo.⁽¹¹⁾

El personal de salud tiene como objetivo la prevención de enfermedades por tal razón el objetivo de esta revisión fue conocer ciertos aspectos que generan un diagnóstico tardío de cáncer de cuello uterino y de esta manera realizar intervenciones en mujeres que carecen de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y reducir los factores asociados.

MÉTODO

Se realizó un estudio no experimental narrativo de tipo revisión bibliográfica, los artículos se obtuvieron de la base de datos Pubmed, ScienDirect y SciELO en idioma inglés y español de los últimos cinco años 2018-2022. Para la búsqueda se utilizó palabras clave obtenidas de los descriptores como “Screening” “cervical cancer”, “knowledge” y “factors associated”. Con esta selección se obtuvo 72 artículos de los cuales solo 13 cumplieron los criterios de inclusión (Figura 1).

RESULTADOS

Los estudiantes de medicina tienen un conocimiento sobre el cáncer de cérvix y de las medidas preventivas alto.⁽¹²⁾ Los ingresos económicos mayores se asocia a mayor conocimiento⁽¹³⁾ y de igual manera un nivel educativo superior.⁽¹⁷⁾ En países subdesarrollados el conocimiento es deficiente, pocas mujeres conocen sobre el cáncer de cérvix y las medidas preventivas.⁽¹⁴⁾ En Etiopía el conocimiento es 56 %, ⁽¹⁵⁾ en Magu es de 83,1 % y el 84 % no conoce ninguna medida preventiva.⁽¹⁶⁾

La tabla 1 muestra las principales características y resultados de los artículos sobre el conocimiento que tienen las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y factores asociados a la detección temprana.

La falta de conocimiento es el factor que prevalece ^(18, 19, 20, 21, 24), al igual que el factor miedo y vergüenza.^(18, 20, 21, 23, 24) Otro factor relevante es la falta de tiempo.^(18, 20, 21, 24) Una situación sexual-reproductiva no afectada,⁽²³⁾ no necesitar pruebas de detección ⁽⁵⁹⁾ y considerarse saludable⁽²⁰⁾ son también factores.

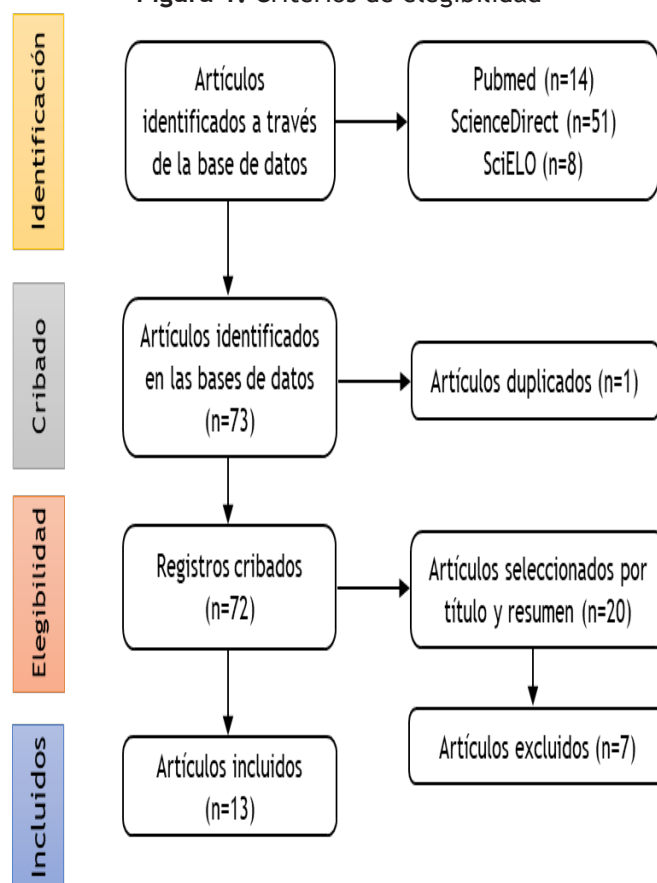
Mujeres con mayor nivel educativo y económico tienen mayor probabilidad de realizarse un cribado de cáncer de cérvix.⁽²²⁾ Otros factores son la falta de asesoramiento y la falta de recomendación médica,^(18, 21) así como la distancia al centro de salud, desconocimiento de lugar y la ubicación.^(18, 20, 24)

El sexo del personal de salud es un factor,⁽²³⁾ sin embargo, hay mujeres que si aceptarían ser examinadas por un personal del sexo masculino.⁽²⁴⁾

Los artículos sobre factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino, se muestra en la tabla 2.

En la India, los factores de riesgo que conocen las mujeres son el uso de anticonceptivos hormonales a largo plazo, mala higiene y tabaquismo.⁽¹²⁾ Estudiantes del campo de la salud pueden identificar tres o más factores de riesgo y solo el 23 % de estudiantes de otras áreas pueden identificar la misma cantidad de factores de riesgo.⁽¹³⁾

Figura 1. Criterios de elegibilidad



Fuente: Elaboración propia.

Los factores de riesgo identificados con mayor frecuencia en la India es casarse a una edad temprana, iniciar una vida sexual a temprana edad y la falta de higiene personal.⁽¹⁴⁾ En Magu son tener múltiples parejas sexuales, uso crónico de la píldora anticonceptiva, infección por Clamidia, pareja con varios antecedentes sexuales, vida sexual a edad temprana, inmunodeprimidas, tabaquismo, pareja sexual no estable, multíparas y el 6 % menciona infección por HPV.⁽¹⁶⁾

En países de escasos recursos logran identificar al menos un factor de riesgo,⁽¹⁵⁾ en Magu el 82,4 %, no identifica ningún factor de riesgo⁽¹⁶⁾ y en Malta el 46,44 %.⁽¹⁷⁾

DISCUSIÓN

En estudiantes de medicina el conocimiento de cáncer de cérvix es alto, logran identificar la etiología, el mecanismo de transmisión y medidas de prevención como el Papanicolaou y la vacuna contra el HPV,⁽¹²⁾ en Brasil también es alto en estudiantes del campo de salud en comparación con otras áreas de estudio, además el conocimiento es mayor en personas que provienen de familias con ingresos económicos altos.⁽¹³⁾

Las mujeres con un nivel educativo mayor son más propensas a conocer los factores de riesgo y síntomas de cáncer de cérvix.^(12,13,17) En contraste a lo anterior, en otro estudio solo el 21 % identifica la etiología más relevante que es contraer infección por HPV y solo el 56 % tiene conocimiento sobre el cáncer de cérvix, pero se desconoce si se trata de participantes del área de la salud y que nivel de instrucción tienen.⁽¹⁵⁾

Por otro lado, en países subdesarrollados como la India el conocimiento es deficiente, menos de la mitad de las mujeres conoce sobre el cáncer de cuello uterino y solo una cuarta parte tiene conocimiento sobre el Papanicolaou y la vacuna contra el HPV, a pesar que el conocimiento sobre la vacuna contra el HPV es de 20,14 %, el 35,68 % de mujeres si se la han aplicado.⁽¹⁴⁾ En cambio, en Tanzania el 83 % de mujeres tiene conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino pero el 84 % no identifica ninguna medida preventiva.⁽¹⁶⁾

En varios estudios los factores asociados a la detección de cáncer cervicouterino son la falta de conocimiento, miedo, vergüenza y la falta de tiempo.^(18,19,20,21,23,24) Otro factor asociado a la detección de cáncer cervicouterino es el factor económico⁽³⁸⁾ ya que se establece una asociación en cuanto a las mujeres que presentan un nivel económico y de educación superior en ser las que tienen mayor probabilidad a realizarse un Papanicolaou en contraste con mujeres con un nivel económico y educativo menor.^(22,23)

Tabla 1. Conocimiento que tienen las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y factores asociados a la detección temprana

Autor/Año/lugar	Título	Muestra	Estudio	Principales resultados
Singh et al. ⁽¹²⁾ 2021, India	Knowledge regarding cervical cancer and HPV vaccine among medical students: A cross-sectional study	297 estudiantes de medicina	Estudio transversal	246 (82,8 %) conocen que se puede prevenir, 171 (57,57 %) identifican la etiología, 156 (52,52 %) la transmisión, 234 (78,78 %) conocen la prueba Papanicolaou y 275 (92,60 %) conoce la vacunación contra HPV. 190 (63,97 %) indicaron el uso de largo plazo de anticonceptivos hormonales, 214 (72,05 %) múltiples parejas sexuales, 240 (80,80 %) mala higiene y 135 (40,45 %) tabaquismo.
Baptista et al. ⁽¹³⁾ 2019, Brasil	Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students	473 estudiantes	Estudio transversal	El conocimiento sobre el VPH y la prueba Papanicolaou es alto en estudiantes del área de la salud que en otros campos de estudio. También es mayor en individuos con mayores ingresos económicos. El 60 % de estudiantes del área de la salud reconocieron 3 o 4 factores y solo 23 % los de otros campos.
Taneja et al. ⁽¹⁴⁾ 2021, India	Knowledge, attitude and practice about cervical cancer and screening among women in India: a review.	19 estudios	Revisión bibliográfica	De 7688 mujeres el 40,22 % conoce el cáncer cervicouterino, 20,31 % conoce la prueba Papanicolaou, 20,14 % la vacuna contra el VPH y 35,68 % se la han aplicado. El 32,68 % informa casarse a edad temprana, 23,01 % vida sexual a edades tempranas y 25,22 % falta de higiene.
Derbie et al. ⁽¹⁵⁾ 2021, Etiopia	Low level of knowledge about cervical cancer among Ethiopian women: a systematic review and meta-analysis	26 artículos	Revisión sistemática y metaanálisis	De 14549 participantes el 56 % tiene conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y 21 % sabe que la principal causa es contraer infección por VPH.
Mabelele et al. ⁽¹⁶⁾ 2018, Magu	Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: a cross-sectional study	307 mujeres	Estudio transversal	255 (83,1 %) tiene conocimiento sobre el cáncer de cérvix, 258 (84 %) no identifican ninguna medida preventiva. El 29 (9,4 %) indicó chequeo y cribado citológico y 6 (2,0 %) retrasar el inicio de la vida sexual. 253 (82,4 %) no identifican ningún factor de riesgo y solo 169 (55 %) identificaron al menos uno. Factores que identificaron son: múltiples parejas sexuales y uso crónico de la píldora anticonceptiva (30 %), infección por Chlamydia (25 %), pareja con antecedentes sexuales, vida sexual temprana edad e inmunodeficientes (20 %), consumo de cigarrillos (18 %), pareja sexual inestable (18 %), multiparas (16 %) y el 6 % infección por HPV.
Deguara et al. ⁽¹⁷⁾ 2020, Malta	Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta	407 mujeres	Estudio transversal	Mujeres con un nivel educativo superior son significativamente propensas a conocer los factores de riesgo y síntomas del cáncer de cérvix. 189 (46,44 %) mujeres no identifica ningún factor de riesgo y 42 (10,32 %) identifica el número de parejas sexuales y contraer infección por HPV.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino

Autor/año/lugar	Título	Muestra	Estudio	Resultados
Vasudevan et al. ⁽¹⁸⁾ 2022, Perú	Barriers to the uptake of cervical cancer services and attitudes towards adopting new interventions in Peru	22 mujeres	Estudio transversal	Falta de conocimiento (n=20), miedo y la vergüenza (n=16), incomodidad (n=15), económico (n=14), laborales (n=12), falta tiempo (n=10), falta de apoyo de la pareja (n=9), no necesitar pruebas de detección (n=7), desconfianza del sistema medico (n=5), distancia al centro de salud (n=4), transporte (n=2), falta de apoyo familiar y desconfianza en el resultado (n=1), asesoramiento de salud (n=19), accesibilidad (n=11), amabilidad-naturaleza profesional (n=9) y servicios gratuitos (n=9).
Devarapalli et al. ⁽¹⁹⁾ 2018, India	Barriers affecting uptake of cervical cancer screening in low and middle income countries: A systematic review	31 estudios	Revisión sistemática	En 27 estudios se encontró la falta de conocimiento.
Desta et al. ⁽²⁰⁾ 2021, Etiopía	Cervical cancer screening utilization and predictors among eligible women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis	25 estudios	Revisión sistemática y metanálisis	Considerarse saludable 48,97 %, falta de información 34,34 %, miedo 15,25 %, largo tiempo de espera 21,58 %, vergüenza 11,16 % y el desconocimiento del lugar 10,06 %.
Ghahramani et al. ⁽²¹⁾ 2020, Irán	Facilitating Factors and Barriers of Women's Cancer Screening in Iran: A Systematic Review	12 artículos	Revisión sistemática	Vergüenza, desconocimiento, miedo, falta de tiempo y falta de una recomendación médica.
Sumarmi et al. ⁽²²⁾ 2021, Indonesia	Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model	685 mujeres	Estudio transversal	Las mujeres con un nivel de educación superior e ingresos económicos altos tienen mayor probabilidad a realizarse un Papanicolaou y las mujeres de menor ingresos y nivel educativo menor tienen baja probabilidad de realizarse un Papanicolaou.
Olaza-Maguiña et al. ⁽²³⁾ 2019, Perú	Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru	892 mujeres	Estudio transversal	Barreras sociodemográficas como: nivel de educación primaria (14,6 %), salario por debajo del mínimo (29,6 %), barreras institucionales como: sexo del personal de salud (50,2 %), maltrato por el medico (30,9 %), miedo o vergüenza (41,5 %) y barreras reproductivas como sin antecedentes de ITS (33,1 %) y salud sexual-reproductiva no afectada (39,3 %).
Gerstl et al. ⁽²⁴⁾ 2022, Malawi	Cervical cancer screening coverage and its related knowledge in southern Malawi	1850 mujeres	Estudio transversal	Falta de tiempo (224), falta de información (216), ubicación (197), falta de motivación (187), miedo (149) y la falta de capacitación del personal médico (58). En este estudio también se encontró que 1171 mujeres si aceptarían ser examinadas por un personal de salud del sexo masculino y 49 mujeres indicaron que no.

Fuente: Elaboración propia.

La falta de apoyo de un familiar o pareja y la falta de motivación, son factores que tienen alta incidencia y que a pesar de que parecen no tener importancia influyen mucho para que una mujer acuda a consulta.^(18,24)

La ubicación y la distancia al centro de salud son factores que coinciden en dos estudios,^(18,30) sin embargo, en el primer estudio no tiene una alta incidencia en comparación con el segundo. A este factor se le podría asociar la falta de transporte,⁽¹⁸⁾ ya que hay una relación directa con la distancia o ubicación al centro de salud, así como también el desconocimiento del lugar.⁽²⁰⁾

La influencia de un personal médico es relevante ya que el asesoramiento médico o la falta de recomendación médica es un factor que lo indican gran parte de mujeres.^(18,21) También existe factores como no necesitar pruebas de detección, considerarse saludable y salud sexual-reproductiva no afectada.^(18,20) Además, múltiples mujeres manifiestan de forma subjetiva la ausencia de enfermedad y por tal motivo no se realizan chequeos ginecológicos.^(20,23)

El sexo del personal de salud es otro factor,⁽²³⁾ sin embargo 1171 mujeres de una muestra de 1850 si aceptarían ser examinadas por una persona de sexo masculino y solo una pequeña cantidad, 49 mujeres, no se sometería a ser examinada por una persona del sexo opuesto.⁽²⁴⁾

Otros factores encontrados son: incomodidad, laborales, accesibilidad, amabilidad-naturaleza profesional y servicios gratuitos.⁽¹⁸⁾ Es sorprendente que las mujeres indiquen factores como recibir maltrato por un médico,⁽²¹⁾ y la falta de capacitación de estos.⁽²⁴⁾

El 63,97 % de mujeres de la India conocen que el uso de largo plazo de anticonceptivos hormonales, múltiples parejas sexuales y el consumo de tabaco son factores de riesgo identificados con estadísticas variables,⁽¹²⁾ ya que en Tanzania el primero y segundo factor es identificado por un 30 % de mujeres y el tercer factor por un 18 % de mujeres⁽¹⁶⁾ a pesar de que la muestra solo tiene una diferencia de 10 mujeres de ambos estudios.

Las mujeres de la India consideran como factor de riesgo tener una mala higiene^(12,13), comenzar una vida sexual a tempranas edades, infección por Clamidia, pareja con antecedentes de múltiples parejas, inmunodeficientes, parejas sexuales inestable, múltiparas, sin embargo, el factor más común identificado por mujeres de la India es el casarse a edad temprana.^(14,16)

El 60 % de estudiantes pertenecientes al campo de salud son capaces de reconocer tres o más factores de riesgo en comparación con estudiantes de otra área que solo el 23 % es capaz de reconocer esta cantidad de factores.⁽¹³⁾ Entre el 52 % y 55 % de mujeres logran identificar al menos un factor de riesgo.^(15,16) El factor de riesgo más destacado es contraer infección por HPV, pero este factor solo es reconocido entre el 6 % y 10,32 % de mujeres.^(16,17)

CONCLUSIONES

El conocimiento acerca del cáncer cervicouterino se asocia al nivel de instrucción, un nivel educativo mayor se relaciona con un mayor conocimiento, de igual manera está asociado con el nivel económico, en países subdesarrollados y de escasos recursos el conocimiento es deficiente. A pesar de que el conocimiento puede ser alto el desconocimiento sobre las medidas preventivas lo es de igual manera.

La falta de conocimiento, miedo, vergüenza y la falta de tiempo son los factores que no permiten un diagnóstico temprano de cáncer de cérvix. Además, un mayor nivel económico y educativo se asocia a una mayor probabilidad de realizarse un Papanicolaou.

La mayoría de mujeres conoce que el uso de anticonceptivos hormonales, múltiples parejas sexuales y el tabaquismo son factores de riesgo la infección por HPV sin embargo es reconocido en muy pocas mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;8(2):e191-203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6).
2. Musekiwa A, Moyo M, Mohammed M, Matsena-Zingoni Z, Twabi HS, Batidzirai JM, et al. Mapping Evidence on the Burden of Breast, Cervical, and Prostate Cancers in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review. *Front Public Health*. 2022;10:908302. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.908302>.
3. Giler SS, Rosales VQ, Regalado JG, Leverone RB. Situación Epidemiológica Del Cáncer Cérvicouterino En El Ecuador. 2020. *Rev Venez Oncol*. 2021;33(2):69-78.
4. Canfell K. Towards the global elimination of cervical cancer. *Papillomavirus Res*. 2019; 8:100170. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2019.100170>.
5. Baharum NN, Ariffin F, Isa MR, Tin ST. Health Literacy, Knowledge on Cervical Cancer and Pap Smear and Its Influence on Pre-Marital Malay Muslim Women Attitude towards Pap Smear. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*.

2020;21(7):2021-8. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.7.2021>.

6. Lopez MS, Baker ES, Maza M, Fontes-Cintra G, Lopez A, Carvajal JM, et al. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. *J Surg Oncol*. 2017;115(5):615-8. <https://doi.org/10.1002/jso.24544>

7. Zambrano WAP, Álvarez AA, Casagualpa MAG, Buitrón TYS. Detección oportuna del cáncer de cervix en mujeres en etapa sexual activa. *RECIMUNDO*. 2018;2(1):645-57. <https://doi.org/10.26820/recimundo/2.1.2018.645-657>.

8. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Womens Health*. 2021;21:168. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01291-8>.

9. Alissa NA. Knowledge and intentions regarding the Pap smear test among Saudi Arabian women. *PLoS ONE*. 2021;16(6):e0253850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253850>.

10. Belay Y, Dheresa M, Sema A, Desalew A, Assefa N. Cervical Cancer Screening Utilization and Associated Factors Among Women Aged 30 to 49 Years in Dire Dawa, Eastern Ethiopia. *Cancer Control*. 2020;27(1):1073274820958701. <https://doi.org/10.1177/1073274820958701>.

11. Pulido LVA, Castro JHB, González JD, Cachepe AMM, Veloza DJP, Bocanegra BMP. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. *Investig En Enferm Imagen Desarro*. 2017;19(2):129-44. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.bpdt>.

12. Singh J, Baliga SS. Knowledge regarding cervical cancer and HPV vaccine among medical students: A cross-sectional study. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021; 9:289-92. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.09.012>.

13. Baptista AD, Simão CX, Santos VCG dos, Melgaço JG, Cavalcanti SMB, Fonseca SC, et al. Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students. *Rev Assoc Médica Bras*. 2019; 65:625-32. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.625>.

14. Taneja N, Chawla B, Awasthi AA, Shrivastav KD, Jaggi VK, Janardhanan R. Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer and Screening Among Women in India: A Review. *Cancer Control J Moffitt Cancer Cent*. 2021;28:1-11. <https://doi.org/10.1177/10732748211010799>.

15. Derbie A, Mekonnen D, Misgan E, Alemu YM, Woldeamanuel Y, Abebe T. Low level of knowledge about cervical cancer among Ethiopian women: a systematic review and meta-analysis. *Infect Agent Cancer*. 2021;16(1):11. <https://doi.org/10.1186/s13027-021-00350-x>.

16. Mabelele MM, Materu J, Ng'ida FD, Mahande MJ. Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2018;18(1):565. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4490-7>.

17. DEGUARA M, CALLEJA N, ENGLAND K. Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. *J Prev Med Hyg*. 2021;61(4):E584-92. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.4.1521>.

18. Vasudevan L, Stinnett S, Mizelle C, Melgar K, Makarushka C, Pieters M, et al. Barriers to the uptake of cervical cancer services and attitudes towards adopting new interventions in Peru. *Prev Med Rep*. 2020; 20:101212. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101212>.

19. Devarapalli P, Labani S, Nagarjuna N, Panchal P, Asthana S. Barriers affecting uptake of cervical cancer screening in low and middle income countries: A systematic review. *Indian J Cancer*. 2018;55(4):318-26. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_253_18.

20. Desta M, Getaneh T, Yeserah B, Worku Y, Eshete T, Birhanu MY, et al. Cervical cancer screening utilization and predictors among eligible women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2021;16(11):e0259339. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259339>.

21. Ghahramani S, Kasraei H, Shahabi S, Lankarani KB. Facilitating Factors and Barriers of Women's Cancer Screening in Iran: A Systematic Review. *Int J Prev Med*. 2020;11:199. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_509_18.

22. Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health*. 2021;18:138. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>.

23. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *ecancermedicalscience*. 2019;13:901. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.901>.

24. Gerstl S, Lee L, Nesbitt RC, Mambula C, Sugianto H, Phiri T, et al. Cervical cancer screening coverage and its related knowledge in southern Malawi. *BMC Public Health*. 2022; 22:295. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12547-9>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Esthefany Belén Guartambel Cajamarca, Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos, John Stalyn Guapisaca Gaona, Anthony Daniel Armijos Ayala.

Investigación: Esthefany Belén Guartambel Cajamarca, Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos, John Stalyn Guapisaca Gaona, Anthony Daniel Armijos.

Metodología: Esthefany Belén Guartambel Cajamarca, Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos, John Stalyn Guapisaca Gaona, Anthony Daniel Armijos.

Administración del proyecto: Esthefany Belén Guartambel Cajamarca, Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos, John Stalyn Guapisaca Gaona, Anthony Daniel Armijos.

Redacción - borrador original: Esthefany Belén Guartambel Cajamarca, Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos, John Stalyn Guapisaca Gaona, Anthony Daniel Armijos.

Redacción - revisión y edición: Esthefany Belén Guartambel Cajamarca, Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos, John Stalyn Guapisaca Gaona, Anthony Daniel Armijos.