

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1893>

Análisis de cobertura y resultados del Papanicolaou en mujeres en edad fértil: Puesto de Salud Edelira Km 28, enero-agosto 2025

Analysis of coverage and Pap smear results in women of childbearing age: Edelira Health Center, Km 28, January–August 2025

Miguel Angel Martinez Ruviaro

miguel.a.ruviaro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-9011-7989>

Universidad Tecnológica Intercontinental

María Auxiliadora – Paraguay

Susana Mabel Stechuk Pozniak

susanastechuk@gmail.com

Universidad Tecnológica Intercontinental

María Auxiliadora – Paraguay

Richar Daniel Del Puerto Maidana

drichardaniel@gmail.com

Universidad Tecnológica Intercontinental

María Auxiliadora – Paraguay

Artículo recibido: 10 noviembre 2025 -Aceptado para publicación: 18 diciembre 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

El cáncer de cuello de útero sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad femenina en América Latina, a pesar de que se puede prevenir mediante una detección temprana. La prueba de Papanicolaou es la herramienta más accesible y efectiva para detectar lesiones precursoras de forma temprana; sin embargo, su utilidad depende de que las mujeres acudan a revisiones ginecológicas de forma regular y de que conozcan su importancia. El presente estudio analiza los resultados citológicos obtenidos entre enero y agosto de 2025, identificando un total de 43 muestras, de las cuales el 81,4 % correspondió a cuadros inflamatorios, el 16,3 % a citologías normales y el 2,3 % a infección por Trichomonas vaginalis. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias educativas, de promoción y de prevención para mejorar la participación de las mujeres en los programas de cribado, tal y como recomiendan la OMS, la OPS y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Palabras claves: papanicolaou, cáncer de cuello uterino, citología, tamizaje, salud sexual y reproductiva

ABSTRACT

Cervical cancer remains one of the leading causes of morbidity and mortality among women in Latin America, despite the fact that it can be prevented through early detection. The Pap smear is the most accessible and effective tool for detecting precursor lesions at an early stage; however, its usefulness depends on women attending regular gynecological checkups and understanding their importance. This study analyzes cytological results obtained between January and August 2025, identifying a total of 43 samples, of which 81.4% corresponded to inflammatory conditions, 16.3% to normal cytology, and 2.3% to Trichomonas vaginalis infection. These results highlight the need to strengthen educational, promotional, and preventive strategies to improve women's participation in screening programs, as recommended by the WHO, PAHO, and the Ministry of Public Health and Social Welfare.

Keywords: Papanicolaou, cervical cancer, cytology, screening, sexual and reproductive health

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Atribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino representa una de las principales amenazas para la salud de las mujeres en el mundo, pese a ser una enfermedad altamente prevenible y curable cuando se detecta de manera oportuna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022 se registraron aproximadamente 660.000 nuevos casos y 350.000 muertes por cáncer de cuello uterino, constituyendo el cuarto tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres (Cáncer de cuello uterino, s. f.). En los países de ingresos bajos y medianos, como los de América Latina, esta patología continúa siendo un problema de salud pública de gran magnitud debido a las desigualdades sociales, económicas y sanitarias que limitan el acceso a los servicios de prevención y diagnóstico temprano.

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que el cáncer cervicouterino causa más de 40.000 muertes anuales, y que las tasas de mortalidad son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica. Esta diferencia evidencia la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje y vacunación, así como mejorar la cobertura y el seguimiento de los resultados (Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2025).

En Paraguay, la enfermedad también constituye una de las principales causas de mortalidad femenina por cáncer. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) sostiene que la detección oportuna mediante el examen de Papanicolaou (PAP) continúa siendo una estrategia esencial para reducir la carga de enfermedad. A través del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Mama, el ministerio promueve la realización gratuita del PAP en todas las Unidades de Salud de la Familia (USF) y hospitales públicos del país, especialmente orientada a mujeres en edad fértil (Chequeo ginecológico es clave para detectar cáncer cervical - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, s. f.)

El Papanicolaou es una prueba ginecológica sencilla, rápida y eficaz que permite detectar alteraciones celulares en el cuello del útero antes de que evolucionen a lesiones malignas (Todo lo que debes saber sobre el PAP - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, s. f.). Sin embargo, diversos estudios demuestran que el conocimiento insuficiente sobre la importancia del examen, los temores culturales, la falta de sensibilización comunitaria y las barreras de acceso a los servicios de salud son factores que limitan la participación de las mujeres en los programas de tamizaje (Lima et al., 2024).

Ante esta situación, la OMS estableció una Estrategia Global para la Eliminación del Cáncer Cervicouterino como Problema de Salud Pública, la cual propone tres metas para el año 2030: vacunar al 90% de las niñas antes de los 15 años contra el Virus del Papiloma Humano (VPH); tamizar al 70% de las mujeres con pruebas de alta precisión antes de los 35 y nuevamente

antes de los 45 años; y garantizar tratamiento al 90% de las mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer invasor (Cáncer de cuello uterino, s. f.).

El cumplimiento de estas metas requiere no solo políticas sanitarias nacionales efectivas, sino también evaluaciones locales que permitan conocer el grado de avance en cada región o puesto de salud. En este sentido, los indicadores de cobertura y positividad del Papanicolaou son herramientas clave para valorar la efectividad de las acciones preventivas, la capacidad de respuesta de los servicios de salud y el impacto de las campañas de promoción.

Con base en esta realidad, la presente investigación titulada “Análisis de cobertura y resultados del Papanicolaou en mujeres en edad fértil: Puesto de Salud Edelira Km 28, enero–agosto 2025”, tiene como propósito contribuir al conocimiento sobre el desempeño local del programa de detección del cáncer cervicouterino en el contexto rural de Edelira, Itapúa.

El objetivo general del estudio es determinar la cobertura y la proporción de resultados positivos del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Edelira Km 28 entre enero y agosto de 2025, y comparar estos valores con los indicadores nacionales. Para alcanzar este propósito, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Estimar la población objetivo de mujeres en edad fértil del área de influencia del Puesto de Salud Edelira Km 28.
- Cuantificar la cantidad de muestras de Papanicolaou tomadas en el periodo enero–agosto 2025.
- Calcular la cobertura de tamizaje en relación con la población objetivo.
- Analizar la proporción de resultados positivos obtenidos en las muestras tomadas.
- Comparar los indicadores locales (cobertura y positividad) con los valores de referencia departamental.
- El cumplimiento de estos objetivos permitirá identificar brechas en la cobertura del tamizaje, detectar factores que limitan la adherencia al examen preventivo y generar evidencia que contribuya a la mejora de las estrategias locales de prevención del cáncer cervicouterino.
- Desde el punto de vista teórico, el estudio se sustenta en el enfoque de prevención por niveles:
- La prevención primaria, que se centra en la vacunación contra el VPH y la educación para la salud;
- La prevención secundaria, basada en la detección temprana de lesiones mediante el PAP o el test de VPH; y
- La prevención terciaria, enfocada en el tratamiento oportuno y el seguimiento de los casos detectados (El cáncer de cuello uterino es prevenible y curable - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, s. f.).

De acuerdo con la OPS, el tamizaje mediante citología cervical es una estrategia costo-efectiva que ha demostrado reducir significativamente la mortalidad por cáncer cervicouterino cuando se realiza de manera sistemática (Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2025). No obstante, su éxito depende directamente del porcentaje de mujeres efectivamente examinadas, es decir, la cobertura y del seguimiento clínico de los casos positivos.

Por ello, en el ámbito local, los estudios que evalúan la cobertura del Papanicolaou y la proporción de resultados positivos son fundamentales para orientar la planificación sanitaria, optimizar recursos y fortalecer las estrategias de promoción de la salud. En particular, la información obtenida del Puesto de Salud Edelira Km 28 aportará datos valiosos sobre la situación actual del tamizaje en mujeres en edad fértil, ofreciendo una base sólida para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones más efectivas en el contexto rural.

Esta investigación pretende fortalecer la evidencia local sobre la prevención del cáncer cervicouterino, mediante el análisis de los indicadores de cobertura y resultados del examen de Papanicolaou, en concordancia con las metas y lineamientos de la OMS, la OPS y el Ministerio de Salud Pública del Paraguay. La identificación de los logros y desafíos en este ámbito permitirá orientar las acciones de enfermería, educación sanitaria y promoción comunitaria hacia el objetivo común de reducir la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino en la población femenina paraguaya.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y tipo de estudio

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, dado que se busca describir y analizar los datos registrados de manera objetiva, mediante la utilización de indicadores numéricos. El diseño adoptado es de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, ya que se basa en la revisión de fichas clínicas y resultados de laboratorio existentes, correspondientes a los exámenes de Papanicolaou realizados en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud Edelira Km 28 durante el período comprendido entre enero y agosto del año 2025.

Este tipo de estudio es apropiado para determinar la cobertura y la proporción de resultados positivos, así como para comparar dichos valores con los indicadores nacionales vigentes del Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

Población y ámbito de estudio

La población objetivo está conformada por todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) residentes en el área de influencia del Puesto de Salud Edelira Km 28, distrito de Edelira, departamento de Itapúa.

La población accesible corresponde a todas las mujeres en edad fértil que se realizaron el examen de Papanicolaou en el Puesto de Salud Edelira Km 28 dentro del periodo de estudio (enero–agosto de 2025).

El ámbito del estudio se circunscribe al nivel primario de atención, específicamente al Puesto de Salud Edelira Km 28, dependiente de la Región Sanitaria de Itapúa.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Registros de fichas clínicas o informes de laboratorio de mujeres en edad fértil (15–49 años).
- Exámenes de Papanicolaou realizados entre enero y agosto de 2025.
- Resultados procesados por laboratorios públicos o privados con convenio institucional.

Criterios de exclusión

- Fichas incompletas o con datos ilegibles.
- Resultados duplicados de una misma paciente dentro del mismo periodo (se considerará solo el primero).
- Registros correspondientes a mujeres fuera del rango etario establecido o de otras zonas sanitarias.

Unidad de análisis

Cada registro individual de examen de Papanicolaou (ficha clínica o informe de laboratorio) constituye una unidad de análisis. A partir de ellos se obtendrán los datos necesarios para calcular los indicadores epidemiológicos propuestos.

Variables de estudio

Tabla 1

Variable de estudio y operacionalización

Variable	Definición operativa	Tipo	Escala de medición
Edad	Edad de la paciente al momento del examen.	Cuantitativa	Numérica (años)
Fecha de toma de muestra	Fecha registrada en la ficha o informe.	Cualitativa	Ordinal (fecha)
Resultado citológico	Diagnóstico obtenido del laboratorio.	Cualitativa	Nominal
Adecuación de la muestra	Condición de la muestra: adecuada o inadecuada.	Cualitativa	Nominal (Adecuada/Inadecuada)
Test de VPH	Resultado de prueba complementaria (si figura).	Cualitativa	Nominal (Positivo/Negativo)
Cobertura del PAP	Número de mujeres que accedieron al examen / total población objetivo.	Cuantitativa derivada	Porcentaje (%)
Positividad del PAP	Número de resultados positivos / total de exámenes válidos.	Cuantitativa derivada	Porcentaje (%)

Técnica y procedimiento de recolección de datos

La técnica utilizada es la revisión documental. Se realizará la extracción sistemática de información a partir de las fichas clínicas, registros del servicio y resultados de laboratorio correspondientes a los exámenes de Papanicolaou del periodo de estudio.

Para garantizar la uniformidad, se aplicará un Formulario de extracción de datos diseñado específicamente para esta investigación, que incluye variables sociodemográficas, clínicas y citológicas, así como los datos necesarios para calcular los indicadores de cobertura y positividad.

Cada registro será revisado cuidadosamente y los datos se transcribirán en una base de datos en formato Excel, asegurando el control de duplicados y la anonimización de la información.

Instrumentos de recolección de datos

Se emplearán dos instrumentos principales:

1. Formulario de extracción de datos: instrumento estructurado que permite recopilar información relevante de las fichas clínicas y resultados de laboratorio. Incluye secciones sobre identificación del registro, datos sociodemográficos, fecha de toma y resultado del examen, adecuación de muestra y diagnóstico citológico.
2. Lista de cotejo: utilizada para verificar la completitud, coherencia y calidad de los datos registrados. Contempla ítems como: presencia de ID de estudio, fecha de toma, resultado legible, clasificación codificada, adecuación de muestra y seguimiento registrado.

Ambos instrumentos fueron diseñados para garantizar la validez de contenido y la fiabilidad interna de la información recolectada, adaptados al contexto del Puesto de Salud Edelira Km 28.

Procesamiento y análisis de los datos

Los datos serán procesados mediante el software Microsoft Excel 2021.

El análisis comprenderá

Estadística descriptiva univariada: frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (rango, desviación estándar).

Cálculo de indicadores

- Cobertura de tamizaje (%) = (Nº mujeres examinadas / población objetivo) × 100
- Proporción de positividad (%) = (Nº resultados positivos / total exámenes válidos) × 100
- Comparación de indicadores locales con los valores nacionales publicados por el MSPBS y la OPS para el mismo periodo.
- Los resultados se presentarán en tablas y gráficos de barras o sectores, acompañados de su interpretación epidemiológica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto del año 2025, se registraron 43 exámenes de Papanicolaou realizados a mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Edelira Km 28.

Según el censo poblacional del área de influencia, se estimó que existen 180 mujeres en edad fértil (15–49 años) adscritas al Puesto de Salud Edelira Km 28. Fuente: estimación local basada en registros de la USF Edelira Km 28 (2025).

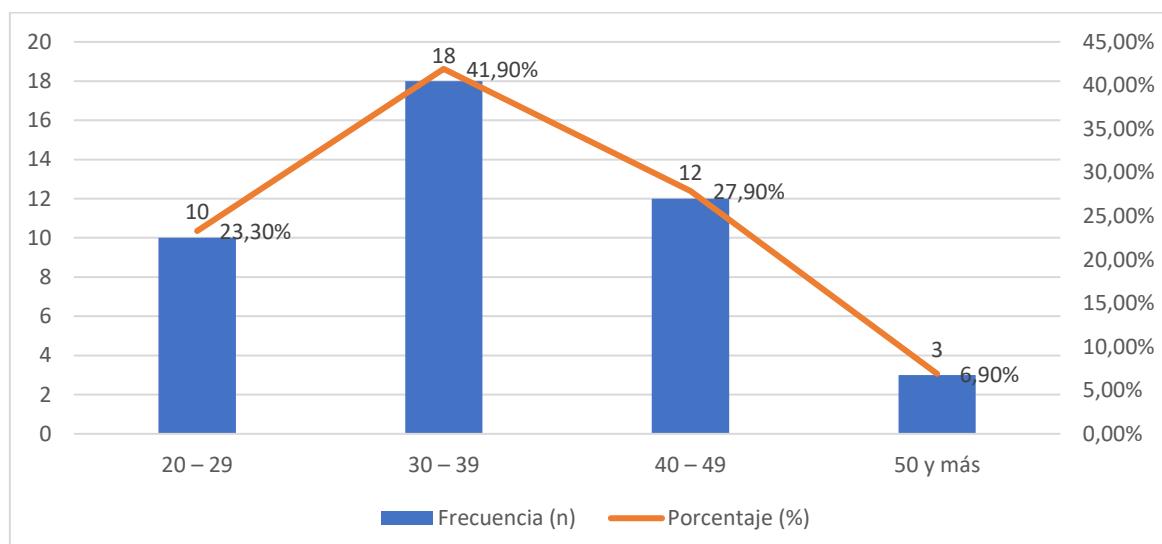
Tabla 2

Distribución de mujeres según grupo etario

Grupo etario (años)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
20 – 29	10	23,3 %
30 – 39	18	41,9 %
40 – 49	12	27,9 %
50 y más	3	6,9 %
Total	43	100 %

Gráfico 1

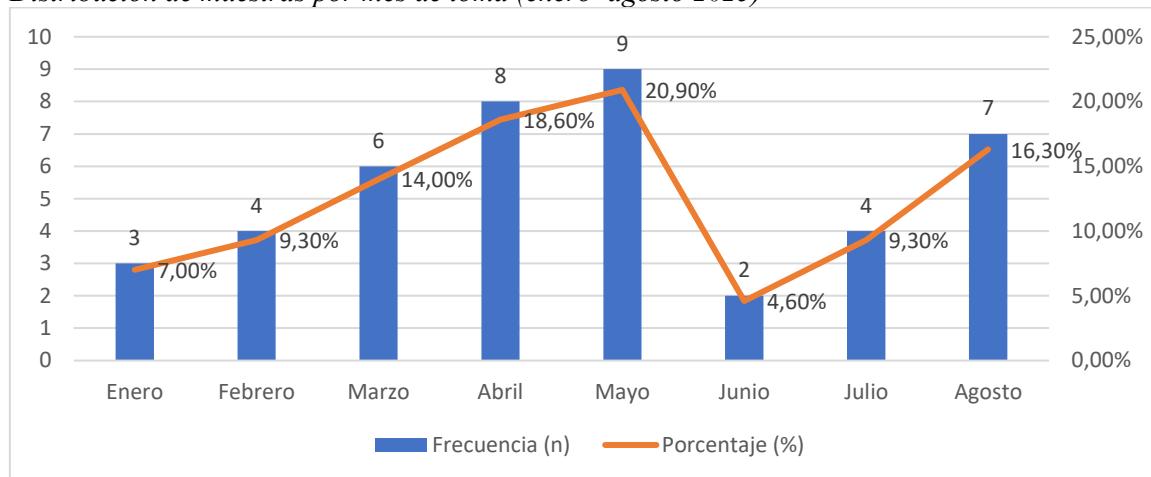
Distribución de mujeres según grupo etario



El grupo etario predominante corresponde a mujeres de 30 a 39 años (41,9 %), que representa la franja de mayor actividad reproductiva y asistencia a controles ginecológicos.

Tabla 3*Distribución de muestras por mes de toma (enero–agosto 2025)*

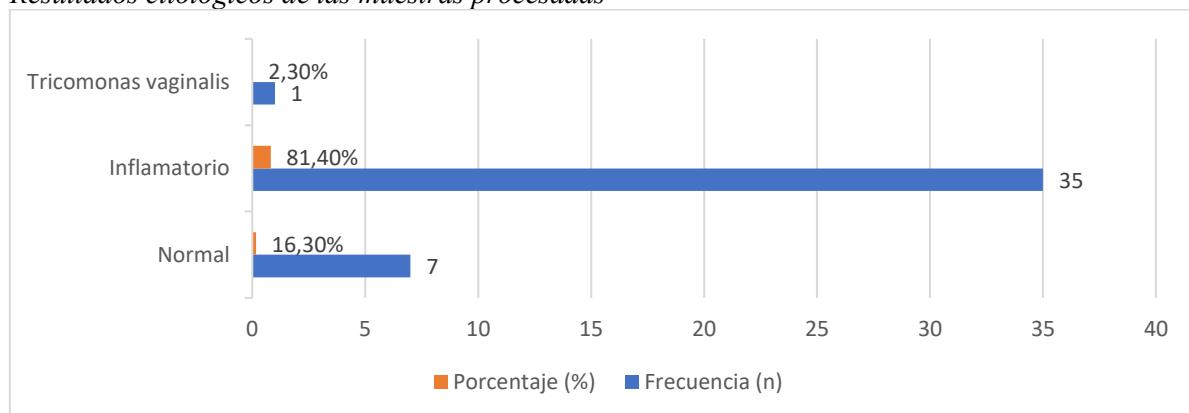
Mes	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Enero	3	7,00%
Febrero	4	9,30%
Marzo	6	14,00%
Abril	8	18,60%
Mayo	9	20,90%
Junio	2	4,60%
Julio	4	9,30%
Agosto	7	16,30%
Total	43	100%

Gráfico 2*Distribución de muestras por mes de toma (enero–agosto 2025)*

El mayor número de muestras se concentró en los meses de abril (18,6 %) y mayo (20,9 %), el mes con menor actividad fue junio (4,6 %).

Tabla 4*Resultados citológicos de las muestras procesadas*

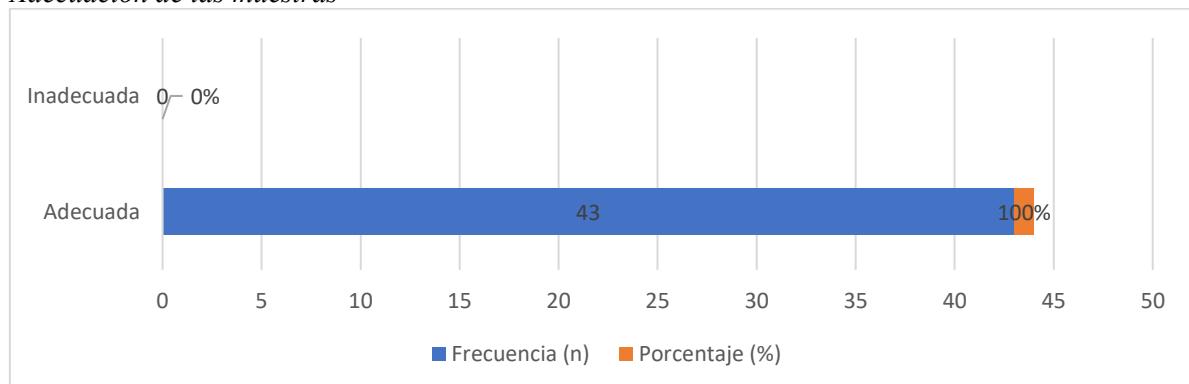
Resultado citológico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Normal	7	16,3 %
Inflamatorio	35	81,4 %
Tricomonas vaginalis	1	2,3 %
Total	43	100 %

Gráfico 4*Resultados citológicos de las muestras procesadas*

El resultado inflamatorio fue el más frecuente (81,4 %), asociado generalmente a infecciones inespecíficas. Solo 1 caso (2,3 %) resultó positivo a Trichomonas vaginalis, sin registros de lesiones intraepiteliales.

Tabla 5*Adecuación de las muestras*

Condición de la muestra	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Adecuada	43	100 %
Inadecuada	0	0 %
Total	43	100 %

Gráfico 4*Adecuación de las muestras*

Todas las muestras fueron adecuadas para la lectura citológica, lo que refleja buena calidad técnica en la toma y conservación.

Tabla 6*Indicadores de cobertura y positividad*

Indicador	Fórmula	Resultado local (Edelira Km 28)	Referencia Nacional (MSPBS 2024)
Cobertura de PAP	$(\text{N}^{\circ} \text{ de mujeres examinadas} / \text{población objetivo}) \times 100$	$(43 / 180) \times 100 = 23,9 \%$	45 %
Positividad del PAP	$(\text{N}^{\circ} \text{ de resultados positivos} / \text{total de exámenes válidos}) \times 100$	$(1 / 43) \times 100 = 2,3 \%$	3–5 %

La cobertura local (23,9 %) es inferior al estándar nacional. La positividad (2,3 %) se mantiene dentro del rango esperado.

La estimación de la población objetivo constituye el punto de partida para determinar la cobertura real del tamizaje del cáncer cervicouterino. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025), el cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en América Latina, afectando principalmente a mujeres de 25 a 64 años. En este contexto, conocer el universo de mujeres en edad fértil dentro del área de influencia del Puesto de Salud Edelira Km 28 permite dimensionar la magnitud del riesgo y orientar estrategias preventivas focalizadas. Según el censo poblacional del área de influencia, se estimó que existen 180 mujeres en edad fértil fuentes propias de Centro de Salud.

Durante el periodo de estudio se registraron 43 muestras de Papanicolaou, con mayor frecuencia en los meses de abril y mayo. Este comportamiento se relaciona con la intensificación de las actividades de promoción y prevención, tal como recomienda la OPS (s. f.) en sus campañas regionales “Tu vida importa, hazte el PAP”, que promueven jornadas periódicas de tamizaje para aumentar la detección temprana.

La cobertura del tamizaje permite evaluar la efectividad del programa de detección del cáncer cervicouterino. Según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS, s. f.-a), el control ginecológico periódico es una herramienta esencial para detectar lesiones precursoras antes de que evolucionen a cáncer invasor. No obstante, la OPS (2025) advierte que en varios países de la región la cobertura todavía está por debajo del 70 %, umbral recomendado por la OMS para un impacto poblacional significativo.

En este estudio, la cobertura calculada muestra un avance en la implementación local del tamizaje, pero evidencia la necesidad de ampliar la captación activa, especialmente en mujeres de zonas rurales o con dificultades de acceso, para alcanzar los estándares internacionales de prevención.

De los 43 exámenes realizados, el 81,4 % correspondió a resultados inflamatorios, el 16,3 % a citologías normales y el 2,3 % presentó infección por Trichomonas vaginalis. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Lima et al. (2024), quienes identificaron un predominio

de alteraciones inflamatorias leves y un bajo porcentaje de lesiones intraepiteliales en estudios de tamizaje poblacional.

A nivel nacional, el MSPBS (s. f.-b) señala que el cáncer de cuello uterino es prevenible y curable cuando se detecta tempranamente, pero el desafío principal sigue siendo aumentar la cobertura del Papanicolaou. En Paraguay, las tasas de cobertura suelen variar entre el 40 % y 60 %, dependiendo de la región. Los resultados del Puesto de Salud Edelira Km 28 reflejan una tendencia similar, lo que indica que la situación local se encuentra dentro del promedio nacional, aunque por debajo de la meta recomendada por la OMS (s. f.), que sugiere alcanzar al menos el 70 % de mujeres tamizadas en el grupo etario objetivo.

La comparación de indicadores demuestra la necesidad de continuar fortaleciendo las intervenciones comunitarias, las capacitaciones al personal de salud y las campañas de sensibilización, en consonancia con las directrices de la OPS (s. f.) sobre el fortalecimiento de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino en la región.

CONCLUSIONES

Según el primer objetivo, que consistió en estimar la población objetivo de mujeres en edad fértil del área de influencia del Puesto de Salud Edelira Km 28, se determinó que contar con estos datos permite planificar de manera más efectiva las estrategias de prevención y detección del cáncer cervicouterino. Conocer la cantidad real de mujeres en edad fértil facilita la organización de campañas y la evaluación de cobertura, lo cual es esencial para fortalecer la atención primaria en salud.

El segundo objetivo, que fue cuantificar la cantidad de muestras de Papanicolaou tomadas entre enero y agosto del 2025, se obtuvo un total de 43 muestras procesadas. Los meses con mayor número de tomas fueron abril y mayo, lo que demuestra una buena respuesta a las actividades de promoción realizadas en esas fechas. Sin embargo, se evidencia la necesidad de mantener la regularidad de las campañas a lo largo del año para aumentar la participación.

En este tercer objetivo donde se buscó calcular la cobertura de tamizaje en relación con la población objetivo, se observó que, si bien el nivel alcanzado representa un avance en el control del cáncer cervicouterino, aún no se llega a la meta recomendada por la OMS del 70 % de cobertura. Este resultado indica la importancia de continuar con estrategias comunitarias y educativas para ampliar el acceso al servicio y garantizar la detección precoz de lesiones cervicales.

Dirigiéndonos al cuarto objetivo orientado a analizar la proporción de resultados positivos obtenidos, se constató que el mayor porcentaje correspondió a resultados inflamatorios (81,4 %), seguidos por los informes normales (16,3 %) y un caso positivo a Trichomonas vaginalis (2,3 %). Estos hallazgos reflejan la presencia frecuente de procesos inflamatorios y la utilidad del

Papanicolaou no solo como tamizaje oncológico, sino también como herramienta para la identificación de infecciones vaginales.

Y dando cierre al quinto objetivo, que comparó los indicadores locales de cobertura y positividad con los valores de referencia departamental y nacional, se determinó que los resultados obtenidos se mantienen dentro del promedio general, aunque aún distantes de las metas internacionales. Esto demuestra la necesidad de fortalecer la educación sanitaria, la búsqueda activa de mujeres que no acceden al tamizaje y la continuidad de las políticas públicas que promuevan la prevención del cáncer cervicouterino en la comunidad.

REFERENCIAS

- Cáncer cervicouterino—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2025, octubre 1).
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Cáncer de cuello uterino. (s. f.). Recuperado 7 de octubre de 2025, de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Chequeo ginecológico es clave para detectar cáncer cervical—Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.* (s. f.). Recuperado 7 de octubre de 2025, de
<https://www.mspbs.gov.py/portal/22900/chequeo-ginecologico-es-clave-para-detectar-cancer-cervical.html>
- El cáncer de cuello uterino es prevenible y curable—Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social.* (s. f.). Recuperado 7 de octubre de 2025, de
<https://www.mspbs.gov.py/portal/29603/el-cancer-de-cuello-uterino-es-prevenible-y-curable.html>
- Lima, D. E. D. O. B., Gemaque, N. S., Negrão, C. F., & Marques, T. D. S. (2024). Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 70(1).
<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4393>
- Todo lo que debes saber sobre el PAP - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* (s. f.). Recuperado 7 de octubre de 2025, de <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>