



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
EL TEST DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD  
FÉRTIL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

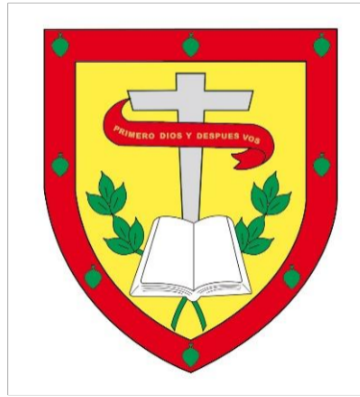
**AUTOR: BRENDA KATHERINE MOYOLEMA CAMACHO**

**DIRECTOR: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL TEST  
DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: BRENDA KATHERINE MOYOLEMA CAMACHO**

**DIRECTOR: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---	---	--

### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Brenda Katherine Moyolema Camacho** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0704322890**. Declaro ser el autor de la obra: “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **27 de Octubre de 2021**



**Brenda Katherine Moyolema Camacho**

**C.I. 0704322890**

## **DEDICATORIA**

Al culminar esta importante etapa de mi vida, dedico este trabajo a mis padres, por ser mis guías y refugio por confiar en mis habilidades y enseñarme a luchar constantemente por mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por haberme guiado en este largo camino, por darme salud y vida, por colmarme de sabiduría para así poder persistir con mi propósito.

A mis padres quienes han sido pieza fundamental brindándome paciencia, amor, comprensión y apoyo incondicional, por sus enseñanzas, por los mensajes de aliento y su excelente manera de instruirme para llegar hasta el final de la meta.

A mi abuelita que sin duda alguna también forma parte de esta aventura, quien perseveró conmigo para alcanzar este logro impartíendome su infinito amor, fe y por ser fuente de fortaleza cuando más lo necesitaba.

A mi tía Elsa por tenerme siempre presente en sus oraciones, quien fue de gran apoyo moral y complemento en este proyecto.

A mi mejor amiga Leidy, mi compañera de aula con quien nació una profunda y sincera amistad, terminó convirtiéndose en mi hermana ya que nunca me abandonó en nuestro proceso de formación profesional.

Por ultimo, un ser muy importante y especial en mi vida que estuvo siempre a mi lado demostrándome que todo era posible y además aportó en la organización de este trabajo.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de cuello uterino afecta a parte importante de la población femenina, es una de las principales causas de mortalidad y está relacionado con la infección por el virus de papiloma humano. El instrumento para determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la prueba de Papanicolaou es útil para prevenir este cáncer.

**Objetivo:** Conocer actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de acuerdo con las investigaciones realizadas a nivel mundial, nacional, regional y local.

**Metodología:** Estudio descriptivo mediante revisión bibliográfica sistematizada. Se seleccionaron artículos publicados entre 2016 y 2021, en los idiomas español e inglés, ubicados en las bases de datos: Scielo, PubMed, MedLine, ScienceDirect y Medigraphic. Las variables dependientes fueron: conocimientos, actitudes y prácticas del test de Papanicolaou; se consideraron como variables independientes: edad, estado civil, ocupación, residencia, nivel de instrucción.

**Resultados:** Se revisaron 96 artículos científicos; se eliminaron 34 estudios que no cumplieron con los criterios, quedando un total de 62 que contribuyeron en todo el estudio. Se eliminaron 43 artículos que no aportaban a los resultados y quedaron 19 artículos relevantes para el análisis de resultados, los cuales arrojaron que el porcentaje de conocimientos adecuados se ubicó 27,0% y 94,6%; las actitudes adecuadas entre 22,2% y 98,0%; y las prácticas adecuadas entre 29,5% y 88,7%.

**Conclusión:** Es necesario desarrollar programas de concienciación para promover la aceptación de las pruebas de detección del cáncer cervicouterino.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER CERVICOUTERINO, TEST DE PAPANICOLAOU, CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer affects an important part of the female population, is one of the main causes of mortality, and is related to human papillomavirus infection. The instrument to determine the level of knowledge conducts and practices about the Papanicolaou test is useful to prevent this cancer.

**Objective:** To know conducts and practices about the Papanicolaou test in women of childbearing age according to research conducted worldwide, nationally, regionally, and locally.

**Methodology:** Descriptive study through a systematized literature review. Articles published between 2016 and 2021 were selected, in Spanish and English, located in the following databases: Scielo, PubMed, MedLine, ScienceDirect, and Medigraphic. The dependent variables were: Knowledge conducts and practices of the Papanicolaou test. The following were considered as independent variables: Age, marital status, occupation, residence, level of education.

**Results:** 96 scientific articles were reviewed; 34 studies that did not meet the criteria were eliminated, leaving a total of 62 that contributed to the whole study. Forty-three articles that did not contribute to the results were eliminated and 19 relevant articles remained for the analysis of the results, which showed that the percentage of adequate knowledge was between 27.0% and 94.6%; adequate attitudes between 22.2% and 98.0%; and adequate practices between 29.5% and 88.7%.

**Conclusion:** There is a need to develop awareness programs to promote the acceptance of cervical cancer screening.

**KEYWORDS:** CERVICAL CANCER, PAP SMEAR TEST, KNOWLEDGE, PRACTICES AND ATTITUDES

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
1 INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Antecedentes.....	10
1.2 Planteamiento del problema.....	12
1.3 Justificación y uso de los resultados.....	14
2 MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Cáncer de cuello uterino.....	15
2.1.1 Generalidades.....	15
2.1.2 Epidemiología.....	15
2.1.3 Factores de riesgo.....	16
2.1.4 Manifestaciones clínicas.....	17
2.1.5 Prevención.....	17
2.1.5.1 Prevención primaria.....	17
2.1.5.2 Prevención secundaria.....	18
2.1.5.3 Prevención terciaria.....	19
2.1.6 Condiciones previas al examen del Papanicolaou.....	19
2.1.7 Recomendaciones previo a la toma del test de Papanicolaou.....	19
3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
4.1 Tipo de investigación y diseño general del estudio.....	21

4.2	Definiciones operacionales de las variables .....	21
4.3	Área de estudio .....	21
4.4	Universo de estudio .....	21
4.5	Selección y tamaño de muestra .....	21
4.6	Criterios de inclusión y exclusión .....	22
	Criterios de inclusión.....	22
	Criterios de exclusión .....	22
4.7	Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos. ....	22
4.8	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación.....	23
5	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	24
6	DISCUSIÓN.....	31
7	CONCLUSIONES.....	37
8	BIBLIOGRAFÍA.....	38
9	ANEXOS.....	44

## 1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino resulta ser un importante problema sanitario a nivel mundial que se acompaña de alta morbilidad y mortalidad,(1) el test de Papanicolaou o también llamada prueba citológica se aplica a nivel mundial y durante décadas se ha convertido en la prueba referente para el tamizaje de este tipo de cáncer con un importante impacto en la mortalidad, a pesar de ello, cada año se diagnostican 500.000 casos de los cuales el 20% pertenecen a mujeres en países desarrollados y el 80% en poblaciones de países en vías de desarrollo.(2)

Olivera en el año 2016 expone estadísticas sobre el cáncer cérvico-uterino a nivel de América Latina: Perú, Colombia, Costa Rica, Honduras, Paraguay, Nicaragua y Brasil presentan la mayor tasa de muertes por este cáncer, un caso específico en Nicaragua el Cáncer Cérvico-Uterino (CaCU) ocupa el primer lugar de frecuencia de tumores y presenta una tasa de mortalidad de 15,5 x 100.000 mujeres en edad fértil.(3,4)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2019 expone que el cáncer cérvico-uterino ocupa el tercer lugar en frecuencia entre la población de América Latina y el Caribe con un total de 56.000 casos nuevos cada año y con al menos 28.000 defunciones que aumentan sustancialmente si se suman los datos de los Estados Unidos de América y Canadá, además se plantea claramente que esta enfermedad es prevenible y que resulta inadmisibles que mujeres fallezcan por esta enfermedad hoy en día donde existen varias herramientas para la prevención.(5) En 2018, hubo un estimado de 570.000 nuevos casos y 311.000 muertes por cáncer de cuello uterino y la mayoría de estas muertes ocurrieron en África subsahariana.(6)

Una de las estrategias de prevención es justamente la realización del Papanicolaou, sin embargo, existe una fuerte renuencia a esta prueba que en definitiva podría salvar la vida de la mujer. Los factores por los cuales las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son variados: difícil acceso o disponibilidad baja de información, falta de acercamiento de las instituciones de salud hacia esta población en riesgo, barreras de índole psicológico, social y culturales. Considerando que una pobre información conlleva a actitudes y prácticas inadecuadas es vital comprender y analizar el nivel de conocimientos, que como se ha mencionado es

una de las principales barreras, y posteriormente el actuar de las mujeres sobre el Papanicolaou.(7)

A través del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer de cérvix con el uso de la prueba de Papanicolaou es posible tener un acercamiento a la relación de la población respecto a la prevención de este tipo de cáncer, así como lo que se conoce de los factores asociados como lo es la infección por el VPH.(8)

### **1.1 Antecedentes**

En varias investigaciones se ha tratado de abordar el comportamiento de la población femenina con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el test de Papanicolaou para la prevención del cáncer cérvico uterino. Estas investigaciones muestran la aplicación de un instrumento de tipo encuesta, con el cual se obtiene una visión clara acerca del Pap Test, permitiendo una aproximación sobre el acercamiento o distanciamiento que muestran las mujeres ante la prevención del cáncer de cuello uterino. A continuación, se presentan algunas referencias a estas investigaciones que sirven como antecedentes del presente estudio.

En el año 2017, Narayana y cols., realizaron una investigación en India, aplicaron el instrumento CAP del Pap Test en una muestra de mujeres que asistían al Departamento de Obstetricia y Ginecología de un hospital de referencia de atención secundaria. Se encontró que la mayoría de las encuestadas (74,6%) había oído hablar del cáncer de cuello uterino y la mayoría de ellas se enteró a través de los medios de comunicación (41,6%) y amigos (20,5%). La mayoría de las mujeres conocía síntomas (64,2%), factores de riesgo (62,7%), métodos de detección (76,9%) y medidas preventivas (61,7%) para el cáncer de cuello uterino. Más de la mitad de las mujeres (62,5%) tienen una actitud positiva hacia la detección.(9)

En Ecuador, se realizó un estudio en el año 2017, en el cual Gordon y cols., aplicaron la encuesta CAP del Pap Test sobre una muestra de 353 mujeres que acudían al centro de salud “Tulcán–Sur”, en la provincia del Carchi. Se encontró un 76% de las participantes relacionan la prueba de Papanicolaou con el examen de cuello uterino como una manera de detectar y prevenir el cáncer de cérvix; el 46% de las participantes iniciaron su vida sexual entre los 15 y los 20 años, lo que se asocia con un mayor riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino a edades tempranas; asimismo, solo el 14% afirmó no tiene

relaciones sexuales con su pareja dentro de las 72 horas anteriores a la prueba de papanicolaou, mientras que 37% de las mujeres realizan lavados con duchas vaginales antes de la realización de la prueba.(10)

Campiño en su estudio publicado en el año 2017, encontró que la mayor práctica de realización de la prueba de citología se presenta entre los 20 a los 24 años, además de poseer un promedio alto en las actitudes positivas frente a la realización de la prueba inicial.(11)

Thapa y cols., estudiaron en 2018 los conocimientos, actitud, práctica y barreras de la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres que viven en zonas rurales del medio oeste de Nepal; la muestra fue de 360 mujeres de 20 años o más. Como resultados principales se encontró que el 87% de ellas tenían conocimientos inadecuados, pero alrededor del 72% tenía una actitud favorable hacia la detección del cáncer de cuello uterino. Hubo una porción significativa de mujeres (86,4%) que nunca se había realizado ninguna prueba de detección del cáncer de cuello uterino.(12)

Dhaher, estudió en 2019 los CAP del Pap Test en Arabia Saudita en una muestra de 255 mujeres entre las edades de 15 y 65 años. Entre los resultados se obtuvo que el 43% de las mujeres de esta región conocen el cáncer de cuello uterino, pero no reconocen sus factores de riesgo, implicaciones, momento o causa principal, que es el VPH; la principal fuente de información era obtenida por las mujeres a través de las redes sociales. Solo dos mujeres realizaron la prueba de Papanicolaou y eso se basó en la remisión del médico, donde la razón principal de las mujeres para no realizar la prueba fue sentirse bien y sin necesidad.(13)

Romli y cols., realizaron una investigación en 2019 sobre una muestra de 210 mujeres emprendedoras de Malasia, en la cual encontraron que la mayoría no recordaban los síntomas comunes del cáncer de cuello uterino, como sangrado entre períodos y no sabían o no estaban seguras de la edad adecuada para las pruebas de Papanicolaou y el intervalo entre pruebas. Aunque la mayoría estuvo de acuerdo en que las pruebas de Papanicolaou eran necesarias, algunas dieron prioridad a otros temas. Aproximadamente la mitad (55,2%) se había sometido a pruebas de Papanicolaou, pero solo el 38,6% se había hecho la prueba en los cinco años anteriores.(14)

En el año 2019, Olubodun y cols., realizaron su estudio en una muestra de 305 mujeres en edad reproductiva en Idi-Araba, Lagos, Nigeria. Entre los principales resultados se encontró que apenas un 12,8% habían oído hablar del cáncer de cuello uterino; el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, la detección y la inmunización contra el VPH fue deficiente; la mayoría de las encuestadas (64,3%) no se consideraban en riesgo de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, un significativo 88,9% estaba dispuesta a someterse a exámenes de detección y el 93,8% a vacunarse contra el VPH.(15)

Ferreira de Melo y cols., en 2019 estudiaron una muestra de 500 mujeres que asisten a control ginecológico en un establecimiento de salud en Brasil; a partir de ello, obtuvieron que la prevalencia de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas fue del 35,2%, 98% y 70,6%, respectivamente. El conocimiento adecuado se asoció con no tener hijos, tener un ingreso familiar de dos salarios mínimos y religión espírita/afrobrasileña.(16)

En 2020, Xenaki y cols., aplicaron CAP del Pap Test en una muestra de 750 mujeres en Grecia; se observó que el 26,4% tenía conocimientos excelentes, el 44,7% buenos, el 23,6% moderados, el 4,7% malos y el 4,7% muy malos conocimientos totales. Asimismo, las participantes tenían un alto grado de conciencia sobre la prevención y el cumplimiento de la prueba anual de Papanicolaou y el examen ginecológico (65,8%).(17)

Recientemente, en 2021, Miles y cols., aplicaron el instrumento CAP del Pap Test en una muestra de 24 mujeres en Perú. El 96,4% conocían acerca de la prueba de Papanicolaou y su utilidad en la prevención del cáncer de cuello uterino; la mayoría de las participantes sabían con qué frecuencia debían hacerse una prueba de Papanicolaou (89,7%), cuándo empezar a buscar una prueba de detección (74,6%), conocían el precio de una prueba de Papanicolaou (61,9%) y sentían que las pruebas de Papanicolaou son importantes para su salud (70,1%).(18)

## **1.2 Planteamiento del problema**

El Cáncer Cervicouterino es una patología que causa preocupación a la comunidad científica, a las poblaciones y a los sistemas de salud. En Latinoamérica este tipo de tumor posee una alta prevalencia debido en parte a la falta de control epidemiológico y la baja instrucción de la población en prevención primaria lo que conlleva a malas prácticas como la de resistencia a la realización del Papanicolaou.(2,15,16)

Uno de los factores necesarios para que se genere un Cáncer Cérvico Uterino es la infección por el Virus del papiloma Humano o VPH, se trata de una situación de transmisión sexual, por el gran alcance de esta infección a nivel mundial los índices de cáncer también son elevados, en el globo este tipo de cáncer es el cuarto en frecuencia y en el año 2018 se produjeron un aproximado de 570.000 casos nuevos.(19)

Las estadísticas de prevalencia de este tipo de cáncer son alarmantes, en el año 2018 fallecieron un total de 311.000 mujeres por esta causa, el 85% del total de estas muertes fueron en países de ingresos económicos bajos y medios, 34.000 fallecimientos corresponden con mujeres de Latinoamérica. En el Ecuador, según los datos de GLOBOCAN para el año 2018, fue de 1.612 casos con una tasa estandarizada de 10,6%. Dato preocupante ya que ubica a esta patología como la segunda causa de mortalidad en el sexo femenino, y esto a pesar de las múltiples estrategias que se llevan para evitar este desenlace.(10,20)

Actualmente, con la vasta experiencia que se dispone de estudios epidemiológicos a nivel mundial y en especial en países desarrollados se conoce que el tamizaje mediante el uso de Papanicolaou es viable y efectivo para la reducción de la morbilidad y mortalidad sobre todo si está vinculado a un programa integral de prevención que incluya un adecuado sistema de vigilancia y oferta de las prestaciones de salud con una cobertura de al menos 80% de las mujeres. Entre los años 1975 y 2014, la tasa de incidencia de la enfermedad disminuyó un 50% gracias a la detección temprana de cambios en la citología del cuello del útero antes de que progresen a estadios de malignidad.(21)

Con estos datos, es evidente la importancia del Papanicolaou por lo que toda mujer debería realizarse esta prueba de manera regular y al menos una vez por año, aumentando el beneficio y la detección de lesiones potencialmente malignas de manera temprana, garantizando obviamente el acceso a intervenciones terapéuticas que lleven a una curación total.(22) Sin embargo, el impacto de la estrategia que se ha expuesto en párrafos anteriores no se ve reflejada en la tasa de mortalidad específica de muerte en las mujeres de nuestro país, es por este motivo que debe investigarse esta paradoja en la prestación de salud. Dentro de las variables intervinientes en esta realidad.(19)

Para conocer aquello es indispensable realizar un estudio que permite determinar el grado de conocimiento, las actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, mediante una

encuesta validada previamente, para obtener datos precisos y objetivos sobre este tema, estas recomendaciones se basan en los diversos estudios que se encuentran en la literatura científica, en los cuales existe homogeneidad en los tipos de variables investigadas.(16,18,23,24)

Se espera con esto llegar a determinar en qué estado se encuentran los parámetros antes mencionados, en las mujeres de nuestras comunidades, si están apropiadas del conocimiento y de la importancia de la realización del PAP test, como beneficio propio y de su familia, con el fin de hacer un diagnóstico oportuno de esta patología, en el caso de existirla, y de esta manera contribuir al descenso de las cifras elevadas de mortalidad que actualmente manejamos en el Ecuador.

### **1.3 Justificación y uso de los resultados**

La presente investigación buscó brindar un panorama con respecto a la situación que afecta la efectividad, como programa o estrategia de detección oportuna de cáncer cervicouterino, del Papanicolaou en las mujeres y ofrecerá ejemplos de los primeros pasos que se deben llevar a cabo para ir creando conciencia social sobre la importancia de su realización.

De esta manera se pueden crear programas y proyectos estratégicos, efectuar cambios o reestructuraciones de la estrategia de prevención de CCU, de acuerdo a las realidades locales encontradas, permitiendo al profesional de salud llegar de mejor manera con este servicio a la comunidad y a la población misma para acceder y hacer correcto uso oportuno de este servicio. Permitiendo así reducir al mínimo e incluso erradicar dichas limitaciones y de esta forma disminuir los índices de morbimortalidad por esta causa.

Los directamente beneficiados de los resultados que obtendremos con la investigación serán las mujeres de este centro de salud. Pero irá más allá, puesto que será un precedente para que se desarrollen investigaciones parecidas en el resto de la provincia y el país, de tal manera que se pueda crear un verdadero sistema de prevención para el cáncer cervicouterino dejando planteadas recomendaciones para el mejoramiento y beneficio de las usuarias y la institución.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Cáncer de cuello uterino**

#### **2.1.1 Generalidades**

El cáncer de cuello uterino hace referencia a un tipo de carcinoma epidermoide causado por la infección del Papiloma virus humano de los siguientes tipo: 16, 17, 18, 31, 33, 35 o 39, como se ha revisado este tipo de cáncer posee una alta prevalencia a nivel mundial y nacional siendo el adenocarcinoma el de menor ocurrencia dentro del espectro, una característica de este tipo de cáncer, como ya se ha expuesto es que se puede prevenir y curar si es detectado a tiempo.(25)

#### **2.1.2 Epidemiología**

En la población femenina el Cáncer Cérvico Uterino es el segundo en frecuencia a nivel mundial, se estiman un total de 530.232 casos recientes y la tasa es más elevada en países desarrollados con el 86% del total. A nivel mundial la tasa de estandarizada de casos para el año 2018 fue de 15,2 por cada 100.000 mujeres siendo el continente africano el más afectado seguido de América y Asia con una media de 24,4 y 15,3 casos por cada 100.000 mujeres. Esta morbilidad evidentemente posee su impacto en la mortalidad, a nivel mundial ocupa el tercer lugar como causa de muerte con un total de 31.712 casos lo que representa a su vez el 8,22% del total de muertes por neoplasias.(26) Según Obol y cols., existe una gran disparidad en la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino entre los países desarrollados y en desarrollo, con aproximadamente el 85% de la incidencia y el 87% de las muertes que ocurren en las regiones menos desarrolladas del mundo.(27)

El Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) menciona que es el segundo cáncer más frecuente solo después del cáncer de mama con un total de 1.600 casos reportados anualmente y 650 defunciones, datos para el año 2014. Esta institución además proporciona un dato muy relevante: la instrucción parece ser un factor protector de cáncer cérvico uterino, las mujeres con un nivel de instrucción superior presentaron menor incidencia de cáncer con 5 por cada 100.000 mujeres y las pacientes con un nivel de instrucción primaria o sin instrucción de 50 por cada 100.000 mujeres. A esta realidad se suma las fallas de los sistemas de salud por captar a las mujeres en riesgo y las limitaciones de los programas de prevención.(28)

### 2.1.3 Factores de riesgo

El virus del papiloma humano (VPH) es la causa primaria del cáncer de cuello uterino, además, hay que tomar en cuenta otros factores de riesgo como:

- **Multiparidad:** el embarazo genera cambios hormonales y éstos a su vez aumentan la posibilidad de infección por VPH o en sí la presencia de un proceso cancerígeno.
- **Tabaquismo:** los sub productos del tabaco poseen alto riesgo para procesos cancerígenos, en especial para el cáncer de cérvix, llegando incluso a detectarlos en la mucosa cervical. Dañan el ADN de las células del cuello, no está demás mencionar que el hábito tabáquico afecta considerablemente el sistema inmunológico de la mujer predisponiendo a infecciones como la del VPH.
- **Uso de anticonceptivos orales (ACO):** la evidencia disponible muestra una clara relación entre el uso de existe evidencia de ACO por periodos prolongados y el riesgo de cáncer de cuello uterino.
- **Inmunodepresión:** una baja en las defensas de las mujeres como en casos de ingesta de medicamentos inmunodepresores usados para tratar enfermedades autoinmunes o por trasplante de órganos poseen más riesgo de infecciones como la de VPH y cáncer de cuello uterino derivado.
- **Inicio temprano de la primera relación sexual:** se ha demostrado que le edad de inicio de vida sexual antes de los 18 años aumenta el riesgo de lesiones intraepiteliales en 2,4 veces en comparación con la población con inicio de vida sexual posterior.
- **Múltiples parejas sexuales:** las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales.
- **Historia de infecciones de transmisión sexual:** tiene relación con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis, así como historia de infección a repetición del aparato genital.
- **Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino:** si un familiar de primer grado tuvo cáncer de cuello uterino, las probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

- **Bajo nivel socioeconómico:** muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino.(29,30)

#### 2.1.4 Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas al inicio de esta enfermedad pueden llegar a ser confundidos con un problema infeccioso, llegando a presentar:

- Flujo vaginal anormal, presencia de flujo de color amarillento o sanguinolento.
- Sangrado vaginal profuso fuera de la menstruación.
- Sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales.(31)

Una vez que el cáncer haya avanzado hasta más allá del cuello de la matriz, empiezan aparecer signos menos alentadores como son:

- Pérdida de peso.
- Infecciones urinarias a repetición.
- Sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto.(31)

Cuando la extensión del tumor sea hasta zonas lejanas y poco frecuentes como lo es el hígado, cerebro y pulmones a través de sangre, puede ocasionar síntomas que dependerán del lugar afectado.(2,32)

#### 2.1.5 Prevención

##### 2.1.5.1 *Prevención primaria*

El cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer humano más prevenible debido a su lenta progresión, precursores citológicos identificables y tratamiento eficaz (6). Las medidas de prevención primaria son:

- Comunicar a la población en relación a la importancia de esta patología
- Educar a la población femenina sobre los factores protectores y factores de riesgo.
- La vacunación contra virus papiloma humano (VPH).(33)

Para prevenir la transmisión de VPH se requiere informar para poder concientizar tanto a mujeres como a hombres del riesgo de infectarse con este virus que se obtiene por las relaciones sexuales sin usar protección, sobre todo si es con múltiples personas.(33)

La vacunación anti-VPH debe aplicarse a quienes, previsiblemente, no han tenido contacto con el virus. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda vacunar a las niñas de 11 y 12 años, con posibilidad de iniciar el esquema a la edad de 9 años y ampliarlo hasta la edad de 26.(33)

#### **2.1.5.2 Prevención secundaria**

La mayoría de esfuerzos de prevención de cáncer se han enfocado en mujeres de mayor riesgo, con la ayuda de la prueba de Papanicolaou y tratamiento en lesiones pre cancerosas. En donde se realizó el tamizaje de una manera efectiva, cuya población tenía un alto porcentaje (más de 80%), se logró reducir hasta un 90% la incidencia del cáncer cervical.(33)

La sobrevivencia de un paciente con cáncer invasivo del cérvix depende del momento en que se realizó el diagnóstico, la importancia de diagnosticar a tiempo es que se puede detectar tanto lesiones pre-invasivas, así como a la enfermedad. La prueba de tamizaje se debe realizar a mujeres en riesgo como son:

1. Mujeres de 25 a 54 años de edad.
2. Mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix.
  - a. Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad).
  - b. Historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales (varón de riesgo).
  - c. Antecedentes o presencia de infección con el VPH, especialmente las cepas oncogénicas; así como también el virus de inmunodeficiencia. La existencia de un programa de tamizaje protege grandemente a las mujeres en riesgo.
  - d. Mujeres fumadoras.
3. Mujeres que nunca se han realizado el test de Papanicolaou.
4. Mujeres que no se han realizado el test de Papanicolaou en los últimos dos años.
5. Mujeres del área rural y de bajo nivel socioeconómico.(34)

### **2.1.5.3 Prevención terciaria**

Abarca actividades para ayudar en la rehabilitación y prevención de futuras complicaciones provenientes de esta enfermedad. Sin embargo, el control del cáncer depende mucho de acciones realizadas en el área de promociones de la salud y del diagnóstico precoz de la enfermedad.(35)

### **2.1.6 Condiciones previas al examen del Papanicolaou**

Entender que el VPH es un factor necesario de la mayoría de los cánceres de cuello uterino ha llevado a dos desarrollos importantes para la prevención del cáncer de cuello uterino, la vacunación contra el VPH como una estrategia de prevención primaria altamente eficaz, mientras que las pruebas Papanicolaou y de ADN del VPH como un nuevo enfoque para el cribado o manejo de mujeres se han demostrado como eficientes y eficaces.(36) Las siguientes condiciones ayudaran a una realización del tamizaje con éxito:

- No se encuentre en su periodo de menstruación;
- No haya tenido una histerectomía;
- No se haya realizado duchas vaginales;
- No esté usando como tratamiento de óvulos y cremas vaginales; y,
- No haber tenido relaciones coitales tres días antes.(37)

### **2.1.7 Recomendaciones previo a la toma del test de Papanicolaou**

A continuación, se presentan las recomendaciones a seguir en la etapa previa a la toma del Pap Test:

- Sera tomado cuando la mujer no se encuentre en periodo de menstruación o sangrado.
- Después del parto, a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.(38)

### **3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Objetivo general**

Conocer actitudes y prácticas sobre el Test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de acuerdo con las investigaciones realizadas a nivel mundial, nacional, regional y local.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Determinar los factores sociodemográficos (edad, residencia y nivel de instrucción) que presentaron las participantes de las investigaciones.
- Definir cuál es el grado de conocimiento, las actitudes y prácticas que presentan las entrevistadas.
- Contrastar las realidades presentadas en los diferentes estudios respecto a las que podrían ser nudos críticos en la ciudad de Cuenca.

## **4 DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de investigación y diseño general del estudio**

Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada, con un diseño de tipo revisión bibliográfica de la literatura, de carácter descriptivo, ya que no se realizó una manipulación de las variables de estudio y se buscó describir la realidad de las mujeres en edad fértil con respecto al Test de Papanicolaou.

### **4.2 Definiciones operacionales de las variables**

**Variables dependientes:** Conocimientos, actitudes y prácticas del test de Papanicolaou.

**Variables independientes:** edad, estado civil, ocupación, residencia, nivel de instrucción.

La operacionalización de las variables se muestra en el anexo 1.

### **4.3 Área de estudio**

No se describe como tal un área de estudio, pero sí se puede determinar que se realizará la búsqueda de artículos y bibliografía en las principales fuentes de o bibliotecas virtuales de la red, para determinar cuáles son las que proveen las variables de estudio y son de calidad alta.

### **4.4 Universo de estudio**

**Universo:** El universo estuvo constituido por todos los artículos, estudios, reporte de casos, series de casos, revisión bibliográfica, meta-análisis y revisión sistemática, que se encontraran en las bibliotecas virtuales más importantes de la red.

**Muestra:** la muestra estuvo conformada por todas las bibliografías que cumplieran con contener las variables de estudio y que tuvieran la respectiva calidad científica; no se tomaron en cuenta aquellos trabajos presentados en blogs, revistas o libros sin número ISSN o ISBN.

### **4.5 Selección y tamaño de muestra**

La elección se realizó con la técnica del embudo, ya que se tomó en cuenta la totalidad de estudios que tuvieran relación con la temática de esta revisión; posterior a ello, se

revisaron y constató cuáles de ellas cumplían los requisitos antes mencionados con respecto a las variables para, finalmente, determinar la calidad de la investigación de acuerdo con sus resultados y validación estadística.

#### **4.6 Criterios de inclusión y exclusión**

##### ***Criterios de inclusión***

Todos los estudios relacionados con la revisión bibliográfica, que posean las variables propuestas, y que tengan calidad científica.

##### ***Criterios de exclusión***

- Estudios publicados en la red que no se encuentren dentro de bibliotecas virtuales de carácter científico.
- Estudios que no estén publicados en revistas o libros que no posean ISBN o ISCN.
- Estudios que estén solo en reporte o estén inconclusos.

#### **4.7 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.**

Para el presente estudio, se usará la técnica de embudo, mediante la revisión de bibliotecas virtuales y libros físicos así como revistas:

1. Se realizó la búsqueda y selección de libros, revistas físicas y virtuales que posean calidad científica, así como ISBN o ISSN, para realizar en ellas la búsqueda de la temática en cuestión.
2. En cada una de las bibliotecas o revistas seleccionadas, se realizó una búsqueda avanzada con las palabras claves adecuadas en relación al tema de este trabajo; lo cual permitió encontrar todos los artículos relacionados.
3. Se tomaron todos los estudios y artículos relacionados a este trabajo y se seleccionara aquellos que cumplan los criterios de inclusión planteados, para determinar aquellos que mejor se acoplen a esta revisión bibliográfica.
4. Posterior a ello se analizaron cada uno de los estudios seleccionados para llevar a cabo el desarrollo de la revisión bibliográfica respectiva como resultado final de la búsqueda.

#### **4.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación**

Al tratarse de una revisión bibliográfica de tipo descriptiva, la misma no tuvo controversias en cuanto a la bioética y seguridad de las personas o población en general, debido a que no se tomaron muestras en seres humanos o realizaron entrevistas, encuestas o recolección de información, sino que la investigación constituyó solamente un proceso de revisión de otros estudios ya realizados y publicados; a pesar de estas características, se respetó y garantizó la confidencialidad de la información.

Asimismo, se respetó la autoría de los estudios colocándolos como referencias bibliográficas y mención de los mismos cuando se tomaron datos de sus trabajos. Para ello, se realizaron los trámites pertinentes para la aprobación del presente documento por parte del Departamento de Titulación y del Departamento de Investigación de la Carrera de Medicina, así como del visto bueno del Comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar.

## 5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizó la revisión de estudios publicados en revistas científicas indexadas, a partir de los cuales se extrajo información relacionada con los resultados sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres respecto a la prueba de Papanicolaou para detectar y prevenir el cáncer de cérvix.

Se revisó y seleccionó un total de 96 artículos científicos, a través de la aplicación de los criterios de inclusión establecidos en la sección de metodología; con esta primera selección se pudo hacer una elección de títulos relevantes, considerados a partir del análisis de sus respectivos resúmenes, después de descartar los duplicados. Se eliminaron 34 estudios que no cumplieron con los criterios respectivos, por lo que se consideraron finalmente un total de 62 que facilitaron información válida para el desarrollo del marco teórico y obtener los resultados más relevantes, para los cuales se suprimieron 43 artículos, después de revisar y analizar el contenido completo, quedando un total de 19 artículos relevantes para ser utilizados como resultados del estudio. A continuación, se presentan los resultados según cada objetivo específico:

A continuación, en la tabla 1 se pueden apreciar la distribución de las muestras de cada estudio según los grupos de edad considerados en cada uno de ellos.

**Tabla 1. Distribución de las muestras según grupos de edad**

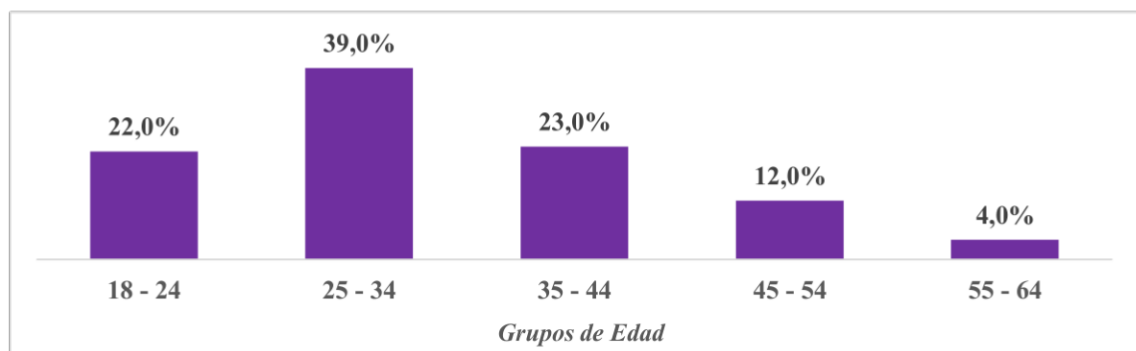
Autores	Año	País	Muestra	Grupos de Edad	Porcentaje
Luna-Abanto y cols., (39)	2020	Perú	n = 400	18 – 24	22,0%
				25 – 34	39,0%
				35 – 44	23,0%
				45 – 54	12,0%
				55 – 64	4,0%
Nyamambi y cols., (6)	2020	Zimbabue	n = 156	15 – 30	35,3%
				31 – 40	50,6%
				41 – 50	14,1%
Ferreira de Melo y cols., (16)	2019	Brasil	n = 500	25 – 39	37,6%
				40 – 59	53,6%
				≥ 60	8,8%
Baptista y cols., (40)	2019	Brasil	n = 473	≤ 19	11,0%
				20 – 29	52,4%
				30 – 39	21,3%
				≥ 40	12,9%
Thapa y cols., (12)	2018	Nepal	n = 360	20 – 29	62,2%
				30 – 39	19,4%
				40 – 49	10,0%
				50 – 59	6,1%
				≥ 60	2,2%
Touch y Oh (41)	2018	Camboya	n = 440	20 – 29	20,0%

Autores	Año	País	Muestra	Grupos de Edad	Porcentaje
				30 – 39	20,0%
				40 – 49	20,0%
				50 – 59	20,0%
				60 – 69	20,0%
Dhaheer (13)	2018	Arabia Saudita	n = 255	16 – 20	3,5%
				21 – 25	15,3%
				26 – 30	29,4%
				31 – 35	22,4%
				> 35 años	29,4%

Fuente: Estudios citados.

Los estudios incluidos en la tabla 2 utilizaron diversos grupos de edad; las mayores frecuencias se observan en las mujeres jóvenes antes de los 40 años, con excepción del estudio de Ferreira de Melo y cols., en el cual el grupo de 40 a 59 años representó el 50,6%, en tanto que Touch y Oh (41) utilizaron una muestra nivelada por grupos de edades, en los cuales cada uno de estos tuvo un peso del 20%. (16) Luna-Abanto y cols., observaron que el grupo más frecuente fue el de 25 a 34 años. (39)

**Figura 1. Distribución de mujeres por grupos de edad. CAP Pap Test, Lima-Perú 2020**



Fuente: Luna-Abanto y cols. (39)

Como parte de las variables sociodemográficas se incluyó el tipo de residencia, como se muestra a continuación en la tabla 2.

**Tabla 2. Distribución de las muestras según residencia**

Autores	Año	País	Muestra	Residencia	Porcentaje
Luna-Abanto y cols., (39)	2020	Perú	n = 400	Urbano	0,0%
				Rural	100,0%
Nyamambi y cols., (6)	2020	Zimbabue	n = 156	Urbano	0,0%
				Rural	100,0%
Ferreira de Melo y cols., (16)	2019	Brasil	n = 500	Urbano	100,0%
				Rural	0,0%
Thapa y cols., (12)	2018	Nepal	n = 360	Urbano	0,0%

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Muestra</b>	<b>Residencia</b>	<b>Porcentaje</b>
				Rural	100,0%
Touch y Oh (41)	2018	Camboya	n = 440	Urbano	0,0%
				Rural	100,0%

Fuente: Estudios citados.

Los estudios considerados fueron aplicados de forma absoluta en zonas urbanas o rurales; se tiene que Luna-Abanto y cols.,(39) Nyamambi y cols.,(6) Thapa y cols.,(12) y Touch y Oh (41), aplicaron el cuestionario de CAP del Pap Test en muestras de mujeres que pertenecían en el 100% a poblaciones rurales, en tanto que Ferreira de Melo y cols., lo aplicó en población urbana.(16)

A continuación, en la tabla 3 se presenta la distribución de las participantes de cada estudio según el nivel de instrucción.

**Tabla 3. Distribución de las muestras según nivel de instrucción**

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Muestra</b>	<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>Porcentaje</b>
Luna-Abanto y cols., (39)	2020	Perú	n = 400	Sin nivel	3,0%
				Primaria	53,0%
				Secundaria	31,0%
				Superior	13,0%
Nyamambi y cols., (6)	2020	Zimbabue	n = 156	Sin nivel	7,7%
				Primaria	51,3%
				Secundaria o superior	41,0%
Ferreira de Melo y cols., (16)	2019	Brasil	n = 500	Sin nivel	3,2%
				Primaria	46,0%
				Secundaria	44,0%
				Superior	6,8%
Thapa y cols., (12)	2018	Nepal	n = 360	Sin nivel	45,6%
				Educación informal	3,6%
				Primaria	8,9%
				Secundaria	22,8%
				Superior	19,2%
Touch y Oh (41)	2018	Camboya	n = 440	Sin nivel	28,4%
				Primaria	46,5%
				Secundaria o superior	25,0%

Fuente: Estudios citados.

En los estudios de Luna-Abanto y cols.,(39), Nyamambi y cols.,(6), Ferreira de Melo y cols.,(16) y Touch y Oh (41) se encontró que el nivel educativo más frecuente es el de educación primaria, oscilando entre un 46,0% y 53,0%, mientras que en el estudio de

Thapa y cols., lo más frecuente fueron las mujeres sin nivel, lo cual representó el 45,6%.(12)

Para definir cuál es el grado de conocimiento, las actitudes y prácticas que presentan las entrevistadas se revisaron 7 investigaciones, a partir de las cuales se presentan los siguientes resultados.

Según el estudio de Ferreira de Melo y cols., realizado en el año 2015 en Brasil, la prevalencia de conocimientos sobre el examen de prevención para cáncer de cuello uterino fue del 35,2%, en tanto que las buenas actitudes alcanzaron el 98% y las prácticas adecuadas un 70,6%.(16) Por su parte, Páez y cols., encontraron en su estudio realizado en Paraguay en 2016 que una de cada 10 mujeres conocía sobre el Papanicolau, el 27% conoce en que consiste, el 90% de las mujeres mostró actitudes adecuadas frente a este examen y el 56% prácticas favorables.(42)

Moreno, observó que en lo que respecta al nivel de conocimientos, el 60% de la población en estudio no conocía sobre el examen de Papanicolau, el 64,76% de la población tenía actitudes desfavorables y el 51,9% de las mujeres tenían prácticas inadecuadas sobre este examen.(43)

Miles y cols., realizaron un estudio en una muestra de 224 mujeres pertenecientes a dos comunidades de bajos ingresos en Lima, Perú. Encontraron que la mayoría de los participantes sabían con qué frecuencia debían hacerse la prueba de Papanicolaou (89,7%), cuándo comenzar a buscar la prueba de detección (74,6%), conocían el precio de una prueba de Papanicolaou (61,9%) y sentían que las pruebas de Papanicolaou eran importantes para su salud (70,1%).(18) Kuttel, encontró que un 43,4%, de manera general el conocimiento fue en la mayoría de los casos moderado (61,3%); la actitud más relevante fue la de que las mujeres acceden de mejor manera a realizarse Pap Test cuando presentan síntomas.(44) A continuación, se presenta en la tabla 4 el resumen de los hallazgos presentados en las publicaciones:

**Tabla 4. Distribución de la muestra según conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas por estudio**

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Muestra</b>	<b>Indicador</b>	<b>Porcentaje</b>
Ferreira de Melo y cols., (16)	2019	Brasil	500	Conocimientos (adecuados)	35,2%
				Actitudes (adecuadas)	98,0%
				Prácticas (adecuadas)	70,6%

Páez y cols., (42)	2016	Paraguay	552	Conocimientos (adecuados)	27,0%
				Actitudes (adecuadas)	90,0%
				Prácticas (adecuadas)	56,0%
Moreno (43)	2019	Perú	210	Conocimientos (adecuados)	40,0%
				Actitudes (adecuadas)	35,0%
				Prácticas (adecuadas)	48,1%
Miles y cols., (18)	2021	Perú	224	Conocimientos (adecuados)	94,6%
				Actitudes (adecuadas)	83,5%
				Prácticas (adecuadas)	29,5%

Fuente: Estudios citados.

Luna, Gil y Deza, observaron que el 80% de las mujeres incluidas en el estudio tuvieron un nivel de conocimiento alto e intermedio; en lo que respecta a las actitudes, las adecuadas se presentaron en el 70% del total y el 44% del total de mujeres presentaron prácticas adecuadas. (39) En el estudio realizado por Nyamambi y cols., en Zimbabue en 2020, se encontró que el 59,0% de los encuestadas tenían conocimientos adecuados.(6)

Alafifi y cols., en su estudio realizado en una muestra de 129 mujeres de Dallas, Texas, Estado Unidos, encontraron que la mayoría de las mujeres informaron haberse hecho una prueba de Papanicolaou en los últimos 3-5 años (86,6%). Más de la mitad sabía que había un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino con una infección por VPH, una prueba de Papanicolaou anormal o ambas (52%). Sin embargo, menos de la mitad de las mujeres conocían el propósito de una prueba de Papanicolaou (40%), el propósito de la vacuna contra el VPH (48%) o el modo de transmisión del VPH (25%). Más de la mitad de los participantes escuchó por primera vez acerca de una prueba de Papanicolaou de un médico (60%), aproximadamente una cuarta parte de su madre (24%) y menos de una cuarta parte de otros (16%).(45)

La investigación realizada por Kavosi y cols., en Irán, el 22% de las participantes eran practicantes de la prueba de Papanicolaou de rutina. (46) De forma similar, Godfrey y cols., en Zulu, África, el 32,5% de las mujeres se habían sometido previamente a una prueba de Papanicolaou, en tanto que solo el 19,2% de las mujeres entendió que una prueba de Papanicolaou estaba relacionada con la detección del cáncer de cuello uterino.(47)

Para contrastar las realidades presentadas en los diferentes estudios respecto a las que podrían ser nudos críticos en la ciudad de Cuenca se revisaron 5 artículos, como se muestra a continuación:

En el estudio realizado por Nyamambi y cols., en Zimbabue en 2020, se encontró que las principales barreras de la detección del cáncer de cuello uterino fueron la falta de disponibilidad de servicios de detección en la institución de salud local (84%), las largas distancias a tales instalaciones (86,5%) y la prohibición religiosa (39,7%). Entre las mujeres, el 42,9% informó que prefiere que los trabajadores de la salud impartan educación sobre el cáncer de cuello uterino en lugar de una dependencia excesiva.(6)

Dhaher, realizó un estudio en la región sur de Arabia Saudita en una muestra de 255 mujeres entre las edades de 15 y 65 años; allí encontraron que el 43% de las mujeres de esta región conocen el cáncer de cuello uterino, pero no reconocen sus factores de riesgo, implicaciones, momento o causa principal, que es el VPH y entre las principales barreras se observó que no se llevan a cabo programas permanentes de concienciación sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas y factores de riesgo, así como sus medidas preventivas. Por otro lado, se observó que el 94,9% de las mujeres prefiere que la prueba de papanicolaou sea realizada por una mujer médico y no por un hombre.(13)

Kavosi y cols., encontraron que la edad es un factor de riesgo para actitudes apropiadas de la prueba de papanicolaou, dado que en la medida en que las mujeres envejecen posponen las visitas al ginecólogo.(46) Nyamambi y cols., observaron que el 76,9% de las mujeres encuestadas conocía el virus asociado con el cáncer de cuello uterino y sabían cómo se transmite el virus asociado con este cáncer.(6)

Rodríguez-Feria y cols., estudiaron una muestra de 64 estudiantes colombianas de quinto año de medicina de la Universidad de los Andes; en términos de actitud se encontró que las pruebas más eficaces para reducir la mortalidad en mujeres de 50 años o más fueron la prueba de Papanicolaou según el 90,6%; en cuanto a las prácticas, se obtuvo que el 55,0% de las estudiantes había recibido formación en las guías y protocolos para el cribado de neoplasias de mama y de cuello uterino.(24)

En general, existen barreras que limitan un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Pap Test; entre estas se listan las siguientes:

- Falta de disponibilidad de servicios de detección;
- Largas distancias para llegar a los servicios de detección;
- Prohibición religiosa o creencias inadecuadas;
- No se reconocen los factores de riesgo;

- No se ejecutan programas de concienciación permanentes sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas y factores de riesgo; y,
- Edad, ya que en la medida en que las mujeres envejecen posponen las visitas al ginecólogo.

De acuerdo con Herrera Conza y cols., el cumplimiento de los programas para detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino se apoya en la realización de la citología; no obstante, en los países en vías de desarrollo como lo son la mayoría de los países de América Latina, la eficiencia de estos programas es afectada por la asignación incompleta de los recursos necesarios para llevarlos a cabo, así como también por la escasez de personal y la infraestructura que se requiere para ello. En este sentido, las deficiencias en los recursos financieros, del talento humano y de la infraestructura representan también una barrera para el cumplimiento de la detección oportuna del cáncer cérvico uterino.(48)

No se encontraron estudios que muestren la realidad local de la ciudad de Cuenca publicados en revistas indexadas, solo se encontraron trabajos de tesis de grado, las cuales se encuentran fuera del alcance de esta investigación debido a que cumple con uno de los criterios de exclusión. No obstante, las barreras antes mencionadas constituyen nudos críticos en los países en vías de desarrollo, como lo es Ecuador; de tal manera, que es importante tomar en cuenta que dichas barreras sobre los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el Pap Test y la prevención del cáncer de cérvix son generalizables, por lo que merecen su consideración en la planificación del sector salud y educación.

## 6 DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo conocer actitudes y prácticas sobre el Test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de acuerdo con las investigaciones realizadas a nivel mundial, nacional, regional y local. Consistió en una revisión bibliográfica que consideró los resultados obtenidos en otros estudios publicados entre 2016 y 2021, en los que se aplicó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas del test de detección del cáncer cérvico uterino para prevenir la aparición del mismo.

Los argumentos teóricos encontrados en los trabajos de investigación revisados indican que la prevención del cáncer de cérvix se lleva a cabo mediante la realización de exámenes regulares con pruebas de Papanicolaou, así como de pruebas de VPH para detectar cualquier pre cáncer y tratarlo. Al respecto, Pimple y Mishra afirman que el cáncer de cuello uterino es altamente prevenible y se puede tratar fácilmente si se detecta en etapas tempranas; sin embargo, existen barreras para la adopción e implementación específicas de cada país que deben ser superadas, como lo es la concientización de la población y el seguimiento de los programas de prevención.(49)

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los cánceres más comunes entre las mujeres, siendo el cuarto más común después del cáncer de mama, colorrectal y de pulmón.(50) Los estudios actuales señalan que el 20-25% de todas las neoplasias malignas humanas están relacionadas con infecciones por microorganismos. Entre estos patógenos relacionados con el cáncer, el virus del papiloma humano (VPH) ocupa una posición destacada, ya que el virus es responsable de aproximadamente el 30% de todos los cánceres relacionados con agentes infecciosos.(51) Se piensa que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible.(52)

El cribado es una medida de prevención imperativa para la detección temprana y, en última instancia, para reducir las altas tasas de cáncer de cuello uterino; sin embargo, la captación de detección de cáncer de cuello uterino entre este grupo sigue siendo baja. No obstante, la falta de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la detección del cáncer de cuello uterino entre los pacientes era la barrera más prevalente para la detección del mismo.(53)

En términos generales, los estudios considerados para la investigación muestran que las mujeres incluidas en las muestras en las que se aplicó el cuestionario de conocimientos,

actitudes y prácticas de la prueba de Papanicolaou son mujeres jóvenes con edades inferiores a los 40 años, provenientes de zonas rurales y urbanas, así como con nivel educativo de primaria.

Esto es consistente con la literatura académica, que indica que las mujeres en edad fértil constituyen la población objetivo fundamental de los programas de promoción en salud y prevención del cáncer de cuello uterino. Al respecto, Kessler indica que es necesario que las mujeres desde la adolescencia en adelante realicen periódicamente la revisión ginecológica, se mantengan en control médico y realicen la prueba de Papanicolaou. El uso de la prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH, de acuerdo con las pautas publicadas, proporcionan el medio más eficaz de detección del cáncer de cuello uterino.(54)

Se apreció que existen divergencias entre los estudios respecto a los conocimientos sobre el Pap Test; el nivel de conocimientos adecuados sobre el Pap Test varió entre 27,0% y 94,6%. Las actitudes adecuadas de las mujeres ante la prueba se ubican entre un 22,2% y 98,0%, en tanto que las prácticas varían entre 29,5% y 88,7%.

En el estudio realizado por Tilahun y cols., más de la mitad, el 54,4%, de los participantes había oído hablar del cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo. Solo el 35,8% conocía procedimientos de cribado como el Papanicolaou (61,1%) y la inspección visual con aplicación de ácido acético (38,8%). En ese estudio, las participantes del estudio de entre 21 y 25 años tenían aproximadamente seis veces más probabilidades de tener un conocimiento satisfactorio sobre la detección del cáncer de cuello uterino en comparación con otros grupos de edad. Menos de la mitad (44,1%) tenían una actitud positiva hacia la detección del cáncer de cuello uterino. Ninguno de los participantes del estudio había sido examinado para detectar cáncer de cuello uterino en los últimos 3 años.(52)

Thapa y cols., encontraron que más del 87% de las participantes tenían conocimientos inadecuados, pero alrededor del 72% tenía una actitud favorable hacia la detección del cáncer de cuello uterino; asimismo, hubo una porción significativa de mujeres (86,4%) que nunca se había realizado ninguna prueba de detección del cáncer de cuello uterino.(12)

Un valor más alto de conocimiento se encontró en el estudio de Baptista y cols., realizado en una muestra de 473 estudiantes universitarias en Brasil, donde el 90,9% de las

participantes afirmó conocer acerca del PAP Test. No obstante, los porcentajes variaron para diferentes aspectos; el conocimiento fue mayor para las preguntas simples relacionadas con el VPH y la prueba de Papanicolaou, pero fue menor para las interrelaciones del VPH con las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino.(40) Luna y cols., observaron que las mujeres de la población rural de la provincia de Bolívar en Perú presentaron un nivel alto de conocimientos, actitudes y prácticas correctas hacia el test de Papanicolaou.(39)

Caglioti y cols., realizaron un estudio en Italia el año 2017, sobre los CAP respecto al test de Papanicolaou en una muestra de 582 ginecólogos. Se encontró que El 9% sabía que una prueba de ADN del VPH negativa permite una extensión del intervalo de la prueba a 5 años. La mayoría de los ginecólogos mostraron una actitud claramente positiva sobre el papel del cribado para la prevención del cáncer de cuello uterino y estaban preparados para aceptar las nuevas tecnologías.(55)

Por su parte, en el estudio de Ahmed y cols., aproximadamente el 61,7% de los participantes no se sometieron a chequeos anuales dentro de un año y el 69% nunca se sometió a la prueba de Papanicolaou. Los estudiantes que nunca se sometieron a la prueba de Papanicolaou mencionaron la procrastinación (82%), la falta de interés y el miedo como razones para no practicar el comportamiento. Aproximadamente, el 92,9% de los estudiantes no sabía que el servicio de salud para estudiantes universitarios ofrece pruebas de Papanicolaou gratuitas. Más del doble de los receptores de chequeos anuales se sometieron a la prueba de Papanicolaou (33%) en comparación con los que no se sometieron a chequeos anuales (14,3%).(56)

En una investigación realizada en Etiopía en el año 2020 por Ruddies y cols., de una muestra de 354 mujeres, el 36% conocía acerca del cáncer de cuello uterino y apenas un 4,7% conocían los síntomas. Ninguna de las mujeres mencionó el VPH como factor de riesgo, en tanto que el 61% pensó que era una enfermedad mortal, el 13,5% se sintió en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y el 60,7% dijo que el cáncer de cuello uterino es tratable.(57)

De acuerdo con Narayana y cols., aunque las mujeres están teniendo un buen conocimiento, actitud positiva hacia el cribado y la prevención del cáncer de cuello uterino, todavía hay una brecha para transformarlo en práctica.(9) Por otra parte, en la

investigación de Ruddies y cols., la mitad de las mujeres pensaba que la detección era posible; entre las barreras más importantes se encontró el temor al procedimiento de detección, una cuarta parte de las mujeres tenía miedo a las pruebas de detección.(57)

En el estudio de Ferreira de Melo y cols., se concluyó que las mujeres realizan el examen, lo consideran necesario, pero no tienen los conocimientos adecuados, lo que demuestra la necesidad de acciones educativas por parte de enfermeras y otros profesionales de la salud.(16)

Los resultados del estudio de Heena y cols., realizado sobre mujeres profesionales, implican que, independientemente de su profesión, si las mujeres no reciben educación para aumentar su conocimiento funcional, comprensión y aceptación de la detección sistemática del cáncer de cuello uterino, es posible que no puedan promover un cambio de comportamiento en ellas mismas, en sus pacientes o en la población general.(8)

Romli y cols., encontraron que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou y las actitudes hacia la prueba fueron deficientes entre la mayoría de las participantes de Malasia, en tanto que también estos factores se asociaron significativamente con la falta de pruebas reales.(14)

De acuerdo con Obol y cols., un mayor conocimiento y actitudes positivas de los trabajadores de la salud para detectar el cáncer de cuello uterino son fundamentales para la prevención de este tipo de cáncer.(27) Heena y cols., afirman que los proveedores de atención médica deben ser proactivos en la promoción de la salud de la mujer y la prevención de enfermedades.(8) El conocimiento adecuado de los trabajadores de la salud es un factor determinante para las actitudes positivas y, por lo tanto, es importante que el conocimiento de los trabajadores del sector se evalúe periódicamente con el objetivo de abordar las brechas identificadas.(27)

De acuerdo con Tilahun y cols., el cáncer de cérvix casi siempre se asocia con la infección por el virus del papiloma humano; además de esta infección, factores como el multipartidismo, el tabaquismo, el uso prolongado de anticonceptivos orales, el bajo nivel socioeconómico, las infecciones de transmisión sexual, la primera relación sexual a una edad más temprana, el bajo estado inmunológico y los factores relacionados con la pobreza están asociados con el cáncer de cuello uterino.(52)

En el estudio de Ahmed y cols., se confirmó que existe una correlación significativa y directa entre la recepción de la prueba de Papanicolaou y el conocimiento de las causas y los mecanismos de prevención del cáncer de cuello uterino.(56)

Entre las realidades presentadas en los distintos estudios se encontró la presencia de diversas barreras que dificultan el acceso de las mujeres a un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Pap Test, así como sobre las consecuencias de la infección por VPH y la prevención del cáncer de cérvix, lo cual es generalizable a países en vías de desarrollo y, por consiguiente, a ciudades como Cuenca, la cual es afectada por las diferentes debilidades que pueda presentar el Sistema de Salud Pública.

Entre las barreras o nudos críticos que impiden un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Pap test, se encontró la ineficacia de los programas de concientización sobre el cáncer de cérvix y las infecciones por VPH, la edad de la mujer, la falta de disponibilidad de servicios de detección y la distancia a la que estos se ubican, así como también las prohibiciones religiosas o creencias inadecuadas.

Dada la asociación del conocimiento y la autoeficacia de las mujeres con la práctica en la realización de la prueba de Papanicolaou, parece que un programa eficaz que promueva el comportamiento de salud de las mujeres con respecto a la detección del cáncer de cérvix incluiría educación aplicada para aumentar la conciencia de la comunidad y mejorar las actitudes, la autoeficacia y la práctica de las mujeres.(58)

Devarapalli y cols., opinan que existe la necesidad de que las políticas avancen en los programas de detección de cáncer cervicouterino, centrándose en aspectos de accesibilidad, asequibilidad, educación y la necesidad de detección temprana para mejorar la captación y controlar la tasa de morbilidad y mortalidad por este tipo de cáncer.(59) Olubodun y cols., coinciden en que existe la necesidad de incrementar los programas de sensibilización y educación sanitaria sobre la prevención del cáncer cervicouterino entre la población femenina.(15) Los hallazgos del estudio de Kavosi y cols., destacaron el papel crucial de los médicos a la hora de motivar a los pacientes hacia la detección del cáncer.(46)

En este sentido, es necesario que las instituciones encargadas del desarrollo de programas de prevención y detección del cáncer de cérvix y del estudio de sus factores asociados,

tal como corresponde al Ministerio de Salud Pública y otras instituciones como el Solca, mantengan la ejecución de tales programas y aumenten su nivel de intervención en las comunidades, con el objeto de incrementar la frecuencia de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la prueba del Papanicolaou, para así reducir la incidencia de la infección por VPH y, en consecuencia, disminuir la mortalidad por cáncer cérvico uterino.

No obstante, de acuerdo con el estudio realizado por Herrera Conza y cols., la asignación de recursos presupuestarios, contar con suficiente personal capacitado y la infraestructura necesaria para el desarrollo efectivo de los programas de detección del cáncer de cuello uterino representan un hito muy importante a cumplir, por lo que la ineficacia en estos aspectos conlleva a debilidades institucionales y nacionales que afectan directamente a la salud de la población femenina.(48)

De acuerdo con Baptista y cols., las estrategias para mejorar las tasas de vacunación deben incluir programas educativos a ser implementados en las escuelas para la población objetivo de la vacuna contra el VPH, y otros enfoques diseñados para diferentes poblaciones, fuera de la escuela, principalmente en la atención primaria.(40) En opinión de Rodríguez-Feria y cols., para promover la detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama, se deben mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas para mejorar las prácticas clínicas como la prueba de Papanicolaou y las pautas o protocolos de capacitación de los estudiantes de medicina para estos dos cánceres.(24)

## 7 CONCLUSIONES

El estudio tuvo como objetivo conocer actitudes y prácticas sobre el Test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de acuerdo con las investigaciones realizadas a nivel mundial, nacional, regional y local. Se realizó la revisión de publicaciones sobre estudios en los que se aplicó la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Test de Papanicolaou.

Se puede concluir que el porcentaje de conocimientos adecuados sobre la prevención del cáncer cervical es muy variable y se cubican entre 27,0% y 94,6%; las actitudes adecuadas presentaron un mayor nivel de variación, ubicándose entre 22,2% y 98,0%; mientras que, las prácticas adecuadas tienen una frecuencia que va desde el 29,5% al 88,7%.

Existen barreras comunes entre los países en vías de desarrollo que afectan los conocimientos, prácticas y actitudes acerca del Pap Test, los cuales son generalizables a ciudades como Cuenca. Entre las más importantes se encontró que la ineficacia de los programas de concientización sobre el cáncer de cérvix y las infecciones por VPH, la edad de la mujer, la falta de disponibilidad de servicios de detección y la distancia a la que estos se ubican, así como también las prohibiciones religiosas o creencias inadecuadas, impiden un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Pap test. Asimismo, los esfuerzos institucionales son de suma importancia para cumplir con los programas de detección oportuna del cáncer cérvico uterino, a través de la asignación del presupuesto necesario, contar con el personal idóneo para realizar el trabajo y desarrollar la infraestructura que se requiere para ello.

El conocimiento adecuado sobre las causas del cáncer de cuello uterino y las estrategias de prevención y de control pueden ayudar a mejorar la adherencia a la prueba de Papanicolaou en las mujeres.

Finalmente, existe una necesidad imperiosa de desarrollar programas de concienciación para promover la aceptación de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

## 8 BIBLIOGRAFÍA

1. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2017;21(1):187-203. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>
2. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. *The Lancet* [Internet]. 2019;393(10167):169-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638582/>
3. Carrero Y, Proaño-Pérez E, Vásquez F, Armijos A, Viteri-Robayo C, Zavala-Calahorrano A. Infección por VPH y su correlación clínica en población indígena de la región altoandina del Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 2018;46(2):152-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373061528006/373061528006.pdf>
4. Salazar Torres ZK, Murillo Bacilio M del R, Castro Reyes BS, Cárdenas Heredia FR, Sánchez Salazar GM. Intraepithelial cervical lesions in indigenous in Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 2019;47(2):108-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373063318005/373063318005.pdf>
5. OPS. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2196:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2196:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=481)
6. Nyamambi E, Murendo C, Sibanda N, Mazinyane S. Knowledge, attitudes and barriers of cervical cancer screening among women in Chegutu rural district of Zimbabwe. *Cogent Social Sciences* [Internet]. 2020;6(1):1-18. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23311886.2020.1766784>
7. Eun TJ, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. *Medical Clinics of North America*. 2020;104(6):1063-78.
8. Heena H, Durrani S, AlFayyad I, Riaz M, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening amongst Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Journal of Oncology* [Internet]. 2019; Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/jo/2019/5423130.pdf>
9. Narayana G, Suchitra MJ, Sunanda G, Ramaiah JD, Kumar BP, Veerabhadrappe KV. Knowledge, attitude, and practice toward cervical cancer among women attending Obstetrics and Gynecology Department: A cross-sectional, hospital-based survey in South India. *Indian Journal of Cancer* [Internet]. 2017;54(2):481-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29469083/>
10. Gordon Díaz BN, Potosí Villarreal CM, Villacorte Méndez ML. Conocimientos y prácticas del test de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico

uterino. Horizontes de Enfermería [Internet]. 2017;7:31-9. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/115>

11. Campiño SM. Conocimientos , actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017;33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307>
12. Thapa N, Maharjan M, Petrini MA, Shah R, Shah S, Maharjan N, et al. Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal. Journal of Gynecologic Oncology. 2018;29(4):1-12.
13. Dhaher EA. Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2019;20(4):1177-84.
14. Romli R, Shahabudin S, Saddki N, Mokhtar N. Cervical cancer and pap smear screening: knowledge, attitude and practice among working women in northern state of Malaysia. Medical Journal of Malaysia [Internet]. 2019;74(1):8-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846655/>
15. Olubodun T, Odukoya OO, Balogun MR. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an urban slum in Lagos, South West, Nigeria. Pan African Medical Journal. 2019;32(130):1-10.
16. Ferreira de Melo EM, Pereira Linhares FM, Marques da Silva T, Pontes CM, da Silva Santos AH, Costa de Oliveira S. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. Revista brasileira de enfermagem. 2019;73(suppl 3).
17. Xenaki D, Plotas P, Michail G, Poulas K, Jelastopulu E. Knowledge, behaviours and attitudes for human papillomavirus (HPV) prevention among educators and health professionals in Greece. European Review for Medical and Pharmacological Sciences [Internet]. 2020;24(14):7745-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32744701/>
18. 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 Women's Health [Internet]. 2021;21(1-168):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882904/>
19. Bedoya-Pilozo CH, Medina Magües LG, Espinosa-García M, et al. Molecular epidemiology and phylogenetic analysis of human papillomavirus infection in women with cervical lesions and cancer from the coastal region of Ecuador. Revista Argentina de Microbiología [Internet]. 2018;50(2):136-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29157596/>
20. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2018;68(6):394-424. Disponible en:

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21492%4010.3322/%28ISSN%291542-4863.statistics>

21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer Cervicouterino [Internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
22. ACS. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino [Internet]. American Cancer Society; 2019 [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
23. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabr e K, Hern andez Men endez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018;44(1). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/317/248>
24. Rodríguez-Feria P, Hern andez-Flórez LJ, Rodríguez-Feria D. Knowledge, attitudes and practices of prevention for cervical cancer and breast cancer among medical students. Revista de Salud Pública. 2016;18(3):354-66.
25. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. Cells. 2019;8(6).
26. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. Revista Médica La Paz [Internet]. 2017;23(2):45-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582017000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009)
27. Obol JH, Lin S, Obwolo MJ, Harrison R, Richmond R. Knowledge, attitudes, and practice of cervical cancer prevention among health workers in rural health centres of Northern Uganda. BMC Cancer [Internet]. 2021;21(110):1-15. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12885-021-07847-z.pdf>
28. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. Día Mundial de la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. [Internet]. 2017 [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: [https://issuu.com/solcaquito/docs/dia\\_mundial\\_del\\_cancer\\_de\\_cuello\\_ut](https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut)
29. Bover I. Cáncer de cérvix [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2017 [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>
30. Arana C. Prevención primaria del cáncer cervicouterino [Internet]. Gaceta Mexicana de Oncología; 2009 [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-prevencion-primaria-del-cancer-cervicouterino-X1665920109501839>
31. Vashisht S, Mishra H, Mishra PK, Ekielski A, Talegaonkar S. Structure, Genome, Infection Cycle and Clinical Manifestations Associated with Human Papillomavirus. Current Pharmaceutical Biotechnology [Internet]. 2019;20(15):1260-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31376818/>

32. Irabor GI, Aigbe EG, Akpan D. Human Papillomavirus in the Aetiology of Cervical Cancer: A Literature Review. *International Journal of Contemporary Medical Research* [Internet]. 2018;5(1):1-4. Disponible en: [https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr\\_1825\\_v2.pdf](https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_1825_v2.pdf)
33. Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical Cancer Screening Programs in Europe: The Transition Towards HPV Vaccination and Population-Based HPV Testing. *Viruses* [Internet]. 2018;10(12):1-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6315375/>
34. Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva de México. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Vol. 1. 2006. Disponible en: [http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma\\_muestra.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf)
35. Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema de Bethesda [Internet]. *Rev Obstet Ginecol Venez*; 2014 [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org/ve/pdf/og/v77n1/art08.pdf>
36. Wentzensen N, Arbyn M. HPV-based cervical cancer screening- facts, fiction, and misperceptions. *Preventive Medicine* [Internet]. 2017;28:33-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28279260/>
37. Sawaya G, Smith K. Detección de cáncer de cuello uterino [Internet]. *Obstetrics & Gynecology*; 2016 [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2016\\_Translation\\_Sawaya.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2016_Translation_Sawaya.pdf)
38. Herrera Y, Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino [Internet]. *Medigraphic*; 2015 [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
39. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza MÁ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020;19(1):112-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=95208>
40. Baptista AD, Simão CX, Guimarães Dos Santos VC, Gil Melgaço J, Baeta Cavalcanti SM, Costa Fonseca S, et al. Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2019;65(5):625-32.
41. Touch S, Oh J-K. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer* [Internet]. 2018;18(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29544466/>
42. Páez M, Rodríguez M, Kasamatzu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *Revista salud UIS* [Internet]. 2016 [citado 27 de

septiembre de 2020];48(1). Disponible en:  
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5400>

43. Moreno N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019 [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17647>
44. Kuttel V. Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el cáncer cervicouterino, el papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral. Período 2016 – 2017, Santa fe - Argentina [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/18887>
45. Alafifi R, Kindratt TB, Pagels P, Saleh N, Gimpel NE. Awareness and Knowledge of Human Papilloma Virus and Cervical Cancer in Women with High Pap Uptake. *Journal of Community Health* [Internet]. 2019;44(2):332-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30415376/>
46. Kavosi H, Javinani A, Kazemi-Rahmatabadi Z, Alyasin A, Sefidbakht S, Gharibdoost F, et al. Cervical cancer screening and Pap test non-adherence risk factors in systemic sclerosis patients. *European Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2020;29(3):266-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567538/>
47. Godfrey MAL, Mathenjwa S, Mayat N. Rural Zulu women's knowledge of and attitudes towards Pap smears and adherence to cervical screening. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine* [Internet]. 2019;11(1):e1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31588773/>
48. Herrera Conza EM, Salazar Torres ZK, Espinosa Martín L, Aspiazu Hinostroza KA. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 2020;3(9):264-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v3n9/v3n9\\_a15.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v3n9/v3n9_a15.pdf)
49. Pimple SA, Mishra GA. Global strategies for cervical cancer prevention and screening. *Minerva Ginecologica* [Internet]. 2019;71(4):313-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30808155/>
50. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* [Internet]. 2018;143(Suppl. 2):22-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30306584/>
51. Pinheiro Araldi R, Araujo Sant'Ana T, Grando Módolo D, Correa de Melo T, Spadacci-Morena DD, De Cassia Stocco R, et al. The human papillomavirus (HPV)-related cancer biology: An overview. *Biomedicine and Pharmacotherapy* [Internet]. 2018;106:1537-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30119229/>
52. Tilahun T, Tulu T, Dechasa W. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening and associated factors amongst female students at Wollega University,

western Ethiopia. BMC Research Notes [Internet]. 2019;12(1):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31426860/>

53. Guillaume D, Chandler R, Igbinoba S. Barriers to Cervical Cancer Screening Among Women Living With HIV in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care [Internet]. 2020;31(5):497-516. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32675646/>
54. Kessler TA. Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. Seminars in Oncology Nursing [Internet]. 2017;33(2):172-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343836/>
55. Caglioti C, Pileggi C, Nobile CGA, Pavia M. Gynecologists and human papillomavirus DNA testing: exploring knowledge, attitudes, and practice in Italy. European Journal of Cancer Prevention [Internet]. 2017;26(3):249-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27879494/>
56. Ahmed NU, Rojas P, Degarege A. Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students in a Multiethnic Institution, USA. Journal of the National Medical Association [Internet]. 2020;112(3):300-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291069/>
57. Ruddies F, Gizaw M, Teka B, Thies S, Wienke A, Kaufmann AM, et al. Cervical cancer screening in rural Ethiopia: a cross-sectional knowledge, attitude and practice study. BMC Cancer [Internet]. 2020;20(1):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552740/>
58. Ghalavandi S, Heidarnia A, Zarei F, Beiranvand R. Knowledge, attitude, practice, and self-efficacy of women regarding cervical cancer screening. Obstetrics and Gynecology Science [Internet]. 2021;64(2):216-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33355856/>
59. 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 Journal of Cancer [Internet]. 2018;55(4):318-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829264/>

## 9 ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de las variables.

**Tabla 5. Operacionalización de las variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Años cumplidos	Datos que se corroboren en cada artículo o publicación o bibliografía encontrada.	Numérica – Discontinua (Acorde a la información encontrada) 13 a 19 20 a 24 25 a 34 35 a 64 65 y más
<b>Estado Civil</b>	Relación sociocultural entre una persona y otra del mismo o diferente sexo	Relación Legal	Respuesta que se corroboren en cada artículo o publicación o bibliografía encontrada.	Nominal Soltero Casado Viudo Divorciado Unión de Hecho (Acorde a la información encontrada)
<b>Ocupación</b>	Actividad que desempeña una persona en un periodo de tiempo.	Labor	Respuesta que se corroboren en cada artículo o publicación o bibliografía encontrada.	Nominal Estudiante Empleado privado Empleado publico QQ.DD. Otros
<b>Residencia</b>	Lugar donde vive el paciente	Lugar donde reside	Respuesta que se corroboren en cada artículo o publicación o bibliografía encontrada.	Nominal Urbano Rural (Acorde a la información encontrada)
<b>Nivel de Instrucción</b>	Nivel académico alcanzado	Educación	Respuesta que se corroboren en cada artículo o publicación o bibliografía encontrada.	Ordinal Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto Nivel (Acorde a la información encontrada)
<b>Grado de conocimiento</b>	Nivel de conocimiento alcanzado en un tema específico.	Instrucción	Respuesta que se corroboren en cada artículo o publicación o bibliografía encontrada.	Ordinal 0 a 1 = Malo 2 a 3 = Regular 4 a 5 = Bueno (Acorde a la información encontrada)
<b>Actitud</b>	Manera de estar alguien dispuesto a	Conducta	Respuesta que se corroboren en cada artículo o publicación o bibliografía encontrada.	Ordinal 0 a 1 = Malo 2 a 3 = Regular 4 a 5 = Bueno

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
	comportarse u obrar.			(Acorde a la información encontrada)
<b>Practica</b>	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Hábito	Respuesta que se corroboren en cada artículo o publicación o bibliografía encontrada.	Ordinal 0 a 1 = Malo 2 a 3 = Regular 4 a 5 = Bueno (Acorde a la información encontrada)

## Anexo 2. Oficio de aceptación de tutor.



**Universidad Católica de Cuenca**  
**Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud**

Cuenca 08 de Agosto de 2020

### **CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS**

Yo **ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES** con C.C.: 1714669981, docente de Ginecología y Obstetricia de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Revisión Bibliográfica **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL TEST DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL"**, perteneciente a la alumna **BRENDA KATHERINE MOYOLEMA CAMACHO**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

**Dra. Zoila Katherine Salazar Torres M. Sc.**  
**Especialista en Ginecología y Obstetricia**  
**Magister en Investigación de la Salud**  
**Catedrática de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica de Cuenca**

### Anexo 3. Oficio de aceptación de asesor de metodología de la investigación.



**Universidad Católica de Cuenca**  
**Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud**

Cuenca 08 de Agosto de 2020

#### **CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS**

Yo **ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES** con C.C.: 1714669981, docente de Ginecología y Obstetricia de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Revisión Bibliográfica **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL TEST DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL"**, perteneciente a la alumna **BRENDA KATHERINE MOYOLEMA CAMACHO**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

**Dra. Zoila Katherine Salazar Torres M. Sc.**  
**Especialista en Ginecología y Obstetricia**  
**Magister en Investigación de la Salud**  
**Catedrática de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica de Cuenca**

## Anexo 4. Certificado del Centro de Idiomas.



Universidad  
Católica  
de Cuenca

### CENTRO DE IDIOMAS

#### ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer affects an important part of the female population, is one of the main causes of mortality, and is related to human papillomavirus infection. The instrument to determine the level of knowledge conducts and practices about the Papanicolaou test is useful to prevent this cancer. **Objective:** To know conducts and practices about the Papanicolaou test in women of childbearing age according to research conducted worldwide, nationally, regionally, and locally. **Methodology:** Descriptive study through a systematized literature review. Articles published between 2016 and 2021 were selected, in Spanish and English, located in the following databases: Scielo, PubMed, MedLine, ScienceDirect, and Medigraphic. The dependent variables were: Knowledge conducts and practices of the Papanicolaou test. The following were considered as independent variables: Age, marital status, occupation, residence, level of education. **Results:** 96 scientific articles were reviewed; 34 studies that did not meet the criteria were eliminated, leaving a total of 62 that contributed to the whole study. Forty-three articles that did not contribute to the results were eliminated and 19 relevant articles remained for the analysis of the results, which showed that the percentage of adequate knowledge was between 27.0% and 94.6%; adequate attitudes between 22.2% and 98.0%; and adequate practices between 29.5% and 88.7%. **Conclusion:** There is a need to develop awareness programs to promote the acceptance of cervical cancer screening.

**KEYWORDS: CERVICAL CANCER, PAP SMEAR TEST, KNOWLEDGE, PRACTICES AND ATTITUDES**



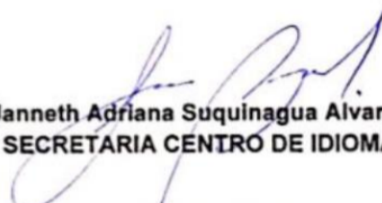
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañari: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072233208, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdla. Universitaria  
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villarueva s/n ☎ Telf: 2700303, 2700392

**CENTRO DE IDIOMAS**

Cuenca, 26 de octubre de 2021

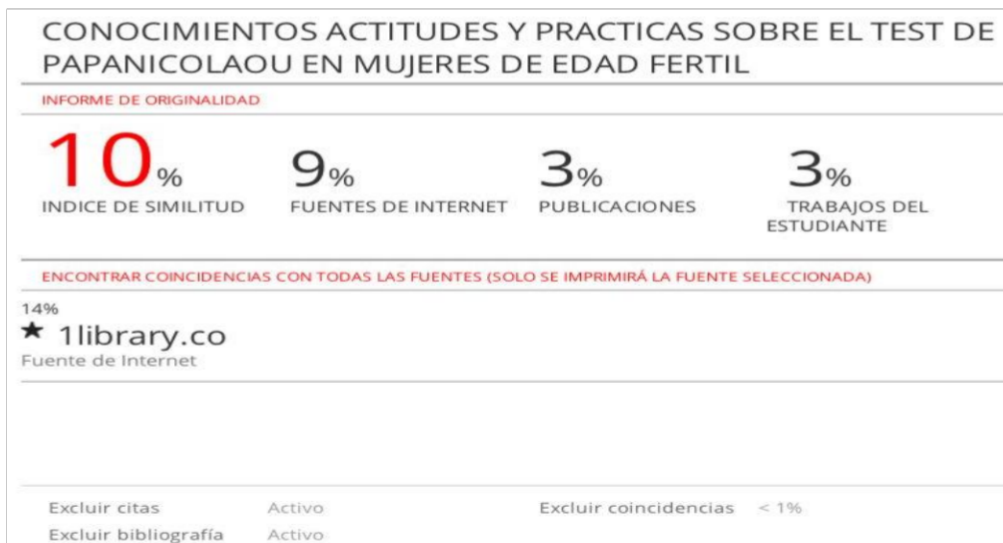
**EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO**

  
**Janneth Adriana Suquinagua Alvarado**  
**SECRETARIA CENTRO DE IDIOMAS**




[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## Anexo 5. Informe de anti plagio




## Anexo 6. Autorización de publicación en el repositorio institucional.

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---	---	--

**Brenda Katherine Moyolema Camacho** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0704322890**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **25 de Octubre de 2021**

  
F: .....

**Brenda Katherine Moyolema Camacho**  
C.I. **0704322890**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)