



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

PAPANICOLAOU Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER  
CERVICO-UTERINO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA: GUADALUPE XIMENA GUARTÁN CHUQUI**

**DIRECTOR: Dr. LUIS FRANCISCO ALTAMIRANO CÁRDENAS Mgs.**

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradúe en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado: “PAPANICOLAOU Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICO-UTERINO”, realizado por GUADALUPE XIMENA GUARTÁN CHUQUI con documento de identidad: 0106635527, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, noviembre de 2020



-----  
DR. LUIS ALTAMIRANO CARDENAS, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0300929882

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, GUADALUPE XIMENA GUARTÁN CHUQUI con documento de identidad: 0106635527, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “PAPANICOLAOU Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICO-UTERINO”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, noviembre de 2020

-----  
GUADALUPE XIMENA GUARTÁN CHUQUI

0106635527

## **DEDICATORIA**

A mis padres que son la razón de mi existencia, por haberme formado como la personas que soy; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, me formaron con reglas y algunas libertades, pero al fin de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, sino por los grandes lotes de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado.

A mi esposo por su apoyo, comprensión que han sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil pero estuve motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A mi hija por ser la detonante de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti, aun a tu corta edad me has ayudado a encontrar mil caminos para seguir adelante. Eres mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme ayudado a elegir esta carrera que me permita realizar una labor social de ayuda a la comunidad ya que sin el nada sería posible.

A la Unidad Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues y de manera especial a la Carrera de Enfermería donde hemos adquirido nuestra formación profesional.

Al Dr. Luis Altamirano Mgs. tutor del presente estudio, por la paciencia y el afecto que demostró durante la realización del trabajo, que, junto a sus exigencias pedagógicas, técnicas y científicas, supo despertar en mí el espíritu de superación.

A todos los docentes de la Carrera de Enfermería, con una especial mención a su directora Lic. María Estrella, y a cuantas personas han hecho posible la realización del presente trabajo.

# ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR .....	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
Índice.....	V
Resumen .....	1
<i>Abstract</i> .....	2
Introducción.....	3
Pregunta de investigación.....	4
Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	10
Metodología.....	10
Discusión .....	21
Conclusión.....	25
Referencias .....	26
Anexos.....	29
ANEXO 1: SÍNTESIS DE LA REVISIÓN.....	29
ANEXO 2: PROTOCOLO .....	32
ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO .....	48

## **Papanicolaou y la detección oportuna del cáncer cervico-uterino**

Guadalupe Ximena Guartán Chuqui, Luis Francisco Altamirano Cárdenas<sup>1</sup>, Andrés Alexis Ramírez Coronel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca, [gxguartanc27@est.ucacue.edu.ec](mailto:gxguartanc27@est.ucacue.edu.ec)

### **Resumen**

El Papanicolaou es una prueba citológica que permite detectar cambios en las células del cuello uterino y consecuentemente el cáncer. **Objetivo:** Determinar las causas para no alcanzar las coberturas óptimas en la detección oportuna del cáncer cervico-uterino. **Metodología:** Se realizó un estudio de revisión sistemática sobre Papanicolaou y la detección oportuna de cáncer cervico-uterino, con enfoque cualitativo e interpretativo además retrospectivo y de corte longitudinal. La búsqueda de información estuvo enfocada directamente con el Papanicolaou y la detección oportuna de cáncer cervico-uterino en bases de datos como: PubMed, Scielo, Medigraphic, Elsevier, Dialnet, Enfermería Global, Revista Cubana de Enfermería, Redalyc, Mhmedical, a partir del año 2015 hasta la actualidad. **Resultados:** la búsqueda inicial arrojó 6158 resultados, en la etapa de selección se escogieron 234 artículos, 145 fueron preseleccionados para lectura evaluativa y finalmente la revisión se realizó en base a 32 artículos que aportaron al cumplimiento de los objetivos. **Conclusión:** Existe factores sociodemográficos que están relacionados a la no aceptación de este examen entre los cuales tenemos: nivel de instrucción, edad, situación conyugal, situación económica y social baja. Así como también deficiencias en las unidades de salud, como: dificultad para agendar fechas y hora, retraso en la entrega de resultados, además de una actitud inadecuada en la atención por parte del personal de salud, falta de experiencia y deficiente información y motivación.

**Palabras clave:** Papanicolaou, citología uterina, cáncer cervico-uterino.

## ***Pap smear and early detection of cervical cancer***

### ***Abstract***

*The papanicolaou is a cytological test that allows detecting changes in the cells of the cervix and consequently cancer. Objective: To determine the causes for not achieving optimal coverage in the timely detection of cervical cancer. Methodology: A systematic review study on Papanicolaou and timely detection of uterine cervical cancer was carried out, with a qualitative and interpretive approach as well as retrospective and longitudinal section. The search for information was focused directly with the Papanicolaou and the timely detection of uterine cervical cancer, in databases such as: PubMed, Scielo, Medigraphic, Elsevier, Dialnet, Global Nursing, Cuban Journal of Nursing, Redalyc, Mhmedical, from 2015 to the present. Results: the initial search yielded 6158 results, in the selection stage 234 articles were chosen, 145 were pre-selected for evaluative reading and finally the review was carried out based on 32 articles that contributed to the fulfillment of the objectives. Conclusion: There are sociodemographic factors that are related to the non-acceptance of this exam, among which we have: educational level, age, marital situation, low economic and social situation. As well as deficiencies in the health units, such as: difficulty in scheduling dates and time, delay in delivering results, as well as an inadequate attitude in the care of health personnel, lack of experience, and poor information and motivation.*

***Key Words:*** *papanicolaou, uterine cytology, cervical cancer.*

## **Introducción**

### **Problema**

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial por su incidencia y los efectos adversos que produce sobre la salud de la mujer y de la familia. Siendo este el segundo cáncer más común en las mujeres seguido del cáncer de mama (1). Cada año más de 56.000 mujeres se diagnostican con cáncer cervico-uterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida (2).

En Estados Unidos el Cáncer Cervico-uterino es la neoplasia ginecológica más común entre las mujeres, en el 2015 la American Cancer Society calculó que se presentaron 12900 casos nuevos y 4100 muertes por esta enfermedad, de estos casos la raza negra y mujeres de recursos económicos bajos son más propensas a una muerte cervico-uterino (3).

En el Ecuador, el Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) Quito en el año 2019 indica que cada año se diagnostican 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, de los cuales 682 han sido mortales. Esto lo convierte en una de las principales causas de mortalidad en mujeres (4). Esta importante tasa de mortalidad constituye un problema de salud para la comunidad, toda vez que la mujer es el eje sobre el cual se sustenta la familia y por ende la sociedad en su conjunto, por ello se hace necesario prestar mucha atención a esta problemática y trazarse planes que contribuyan a su erradicación.

A pesar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) , señala que el cáncer de cuello-uterino (UCC), constituye un tema de mucha relevancia para la salud pública y el Ministerio de Salud Pública (MSP), desarrolla la estrategia de prevención de cáncer cervico-uterino mediante su diagnóstico oportuno (DOC), aun se pueden evidenciar deficiencias en los sistemas de salud, tendientes a aminorar el temor de las féminas para realizarse el examen o conocer su resultado, lo que impide afrontar adecuadamente esta problemática (2). Es por ese motivo las autoridades sanitarias han desarrollado programas de prevención como es la prueba del Papanicolaou una de las más utilizadas en la detección de células malignas que reflejen cáncer cérvico-uterino e infecciones vaginales entre otros.

## **Pregunta de investigación**

Ante lo expuesto, considero necesario determinar ¿Cuáles son las causas que limitan a las mujeres a realizarse la prueba del “Papanicolaou”?

## **Justificación**

En mi experiencia académica como interna de enfermería en el área de Atención Primaria, la detección precoz del cáncer cervico-uterino, ha sido el programa con mayor dificultad en alcanzar las metas proyectadas, a pesar de la implementación de diversas estrategias como: campañas en la toma de muestras citológicas, charlas concienciación, dinámicas y videos de promoción, me llama profundamente la atención el conocer: ¿Por qué en un importante porcentaje de mujeres no existe una adecuada aceptación a realizarse una prueba de tanta trascendencia, gratuita y rápida como lo es la citología cervical - Papanicolaou - , como mecanismo de diagnóstico oportuno y preventivo del cáncer cervico-uterino?, y así frenar un problema de salud con gran repercusión en la familia y en la sociedad en conjunto.

Desde el punto de vista estratégico, fue necesario realizar una intervención integral, en atención primaria, a las mujeres en edad fértil tendiente a mejorar su nivel de aceptación sobre los beneficios de este examen y motivarlas a su realización.

La presente investigación bibliográfica permite comprender los factores que influyen en la baja cobertura de Papanicolaou, fortaleciendo así, los conocimientos que debemos tener los profesionales de la salud sobre una atención integral, considerando el contexto en el que vive la población. Los beneficiarios directos serán las mujeres que acuden a los Centros de Salud y los servidores de la salud en el área de Atención Primaria, y como beneficiarios indirectos las familias de las pacientes y la comunidad en general.

## **Antecedentes**

El cáncer de cuello uterino se presenta como uno de los mayores problemas de salud pública, pues ocupa el segundo lugar dentro de los tipos de cáncer más frecuentes en las mujeres de países subdesarrollados, situación que ha despertado el interés de varios investigadores:

Así por ejemplo, en el estudio “Papanicolaou como medida preventiva del cáncer cérvico-uterino” realizado por Latacela et al., en Azogues – Ecuador 2019, en el que se

aplicaron encuestas para determinar en nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou dando como resultado que el 74% de la población conoce el examen no obstante el 33% nunca se han realizado , y con el 57 las mujeres tiene un conocimiento insuficiente las condiciones previas a la citología cervical y con un 55 % de las encuestadas dicen no saber a la edad que debería comenzar a realizar este examen y con un bajo porcentaje se debió a un descuido por parte de las féminas en no realizarse el examen (5).

Gordón, et al., en su estudio “Conocimientos y prácticas del test de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico-uterino” desarrollado en Tulcán donde se indagaron sobre los conocimientos y prácticas de la prueba Papanicolaou para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, en mujeres de 20 a 24 años, a través de un estudio cualitativo y basado en encuestas concluye que el 83% de la población asegura haberse realizado la prueba por lo menos una vez, lo que en este estudio preocupa, es que, no saben cuáles son las finalidades de este examen y tampoco saben a qué edad es la óptima para comenzar a realizarlos, pues se evidencia que la población, tiene conocimientos insuficientes sobre este procedimiento, de allí que las mujeres que no se han realizado un Papanicolaou, es por no saber de qué se trata este examen, representado con un bajo porcentaje (6).

Otro de los estudios enfocados al tema, es el de Rodríguez G, et al., titulado “Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad” desarrollado en 2018 con el objetivo de analizar estadísticamente los niveles de riesgo de absentismo preventivo de Papanicolaou que presenta las mujeres chilenas, encontró que 1 de cada 2 mujeres dice no saber los beneficios y eficacia sobre este procedimiento, además que el 55% cree no necesario realizarse este examen, mientras que 28,8% dice no querer hacerlo por la disponibilidad de tiempo o el olvido (7).

En el artículo Bendezu, et al., desarrollado en 2020 con el título “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas” en base a la Encuesta Demográfica y de salud familiar de los años 2015 al 2017, tras analizar a 21.563 mujeres se concluye que, la prevalencia de haberse realizado esta prueba en los últimos dos años fue del 52,4% quienes además manifestaron haberlo hecho con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino, por lo que concluyen que tener conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino infiere directamente en la realización de esta prueba (8).

Por otra parte, en el artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test Papanicolaou y estratificación del cáncer de cuello uterino” que fue desarrollado en 2015 en

Uruguay por Rodríguez, et al., encontró que las principales barreras para la no realización de este examen es la demora en la sala de espera y el acceder a una fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud, además se concluye que la mayoría de mujeres no asume una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado, por lo tanto asume que el conocimiento no tiene relación de esta prueba (9).

## **Marco Teórico**

### *Cáncer cervico-uterino*

El cáncer cervico-uterino (CCU) es una alteración a nivel celular que se origina en el epitelio del cuello uterino y se manifiesta inicialmente por lesiones precursoras, habitualmente se comporta con una evolución lenta y progresiva en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. Iniciándose por una lesión precancerosa denominada displasia. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando se compromete sólo la superficie epitelial y más tarde a cáncer invasivo cuando el compromiso sobrepasa la membrana basal. Causa importante de éste tipo de cáncer es el Virus de Papiloma Humano (VPH) transmitido a través de las relaciones sexuales (10) (11) .

### *Fisiopatología*

La anatomía del sistema reproductor está formado por el útero, dos ovarios, trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina. El útero se estructura de una capa externa denominada el perimetrio, una capa intermedia muscular que se llama miometrio y un revestimiento interno que se llama endometrio (12).

Para que ocurra infección y se produzca el cáncer de cuello uterino el VPH debe estar presente, las mujeres sexualmente activas tienen un alto porcentaje de infección por VPH. El 90% de las infecciones por VPH desaparece por si solos en meses o pocos años y dejan una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (11).

### *Manifestaciones clínicas*

El cáncer cervical casi nunca produce síntomas tempranos, si no es cuando comienza a presenta flujo vaginal de mal olor, disuria en ocasiones, sangrado irregular o hemorragia después del coito, la enfermedad suele estar avanzada (11). Pero al avanzar, el cáncer invade tejidos circundantes al cuello uterino, incluidos los ganglios linfáticos anteriores del sacro. En una

tercera parte de las pacientes con cáncer cervical invasor afecta los nervios de la región y produce dolor insoportable en la espalda y piernas (12).

### *Clasificación internacional del carcinoma del cuello uterino*

La Sociedad Americana del Cáncer (13) plantea la siguiente clasificación para el cáncer del cuello uterino:

El estadio I es un carcinoma estrictamente limitado al cuello uterino; la extensión al cuerpo uterino no debe tenerse en cuenta. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe basarse en el examen microscópico del tejido extirpado, preferiblemente un cono, que debe incluir toda la lesión.

Estadio IA: cáncer invasivo identificado solo microscópicamente. La invasión se limita a la invasión estromal medida con una profundidad máxima de 5 mm y no más de 7 mm.

Estadio IA1: Estadio IA1: invasión medida del estroma no mayor de 3 mm de profundidad y no más ancho de 7 mm de diámetro.

Estadio IA2: Estadio IA2: invasión medida del estroma mayor de 3 mm pero no mayor de 5 mm de profundidad y no mayor de 7 mm de diámetro.

Estadio IB: Estadio IB: lesiones clínicas confinadas al cuello uterino o lesiones preclínicas mayores que el estadio IA. Todas las lesiones macroscópicas, incluso con invasión superficial, son cánceres en estadio IB.

Estadio IB1: Estadio IB1: lesiones clínicas no mayores de 4 cm de tamaño.

Estadio IB2: Estadio IB2: lesiones clínicas de más de 4 cm de tamaño.

Estadio II El estadio II es un carcinoma que se extiende más allá del cuello uterino, pero no se extiende hacia la pared pélvica. El carcinoma afecta la vagina, pero no hasta el tercio inferior.

Estadio IIA: sin compromiso parametrial evidente. Afectación de hasta los dos tercios superiores de la vagina.

Estadio IIB: compromiso parametrial evidente, pero no en la pared lateral pélvica.

Estadio III El estadio III es un carcinoma que se ha extendido a la pared lateral pélvica. En el examen rectal, no hay espacio libre de cáncer entre el tumor y la pared lateral pélvica. El tumor

afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los casos con hidronefrosis o un riñón que no funciona son cánceres en etapa III.

Estadio IIIA: sin extensión hacia la pared lateral pélvica, pero afectando el tercio inferior de la vagina.

Estadio IIIB: extensión a la pared lateral pélvica o hidronefrosis o riñón que no funciona.

Estadio IV El estadio IV es un carcinoma que se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado clínicamente a la mucosa de la vejiga o el recto.

Estadio IVA: diseminación del tumor a los órganos pélvicos adyacentes.

Estadio IVB: propagación a órganos distantes.

#### *Virus del Papiloma Humano y el cáncer*

Los Virus del Papiloma Humano son un grupos de microorganismos constituidos básicamente por ADN de doble banda que pertenece a la familia Papilomaviridae y representa una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes , se han identificado más de 100 genotipos con diversa relación con procesos oncogénicos de alto, medio o bajo riesgo, la identificación de los serotipos de alto riesgo ha sido importante para definir el blanco terapéutico en la prevención de carcinoma cervical (14).

El virus del papiloma humano tiene tropismos por células epiteliales y puede producir infecciones tanto de piel como mucosas, los virus capaces de infectar las mucosas son genotipos de alto y bajo riesgo, de acuerdo a si la infección que produce puede conducir o no al desarrollo de cáncer. Los HPV 6 y 11 producen verrugas benignas en tracto genital y no son oncogénicos, se caracteriza por lesiones verrugosas y el tratamiento es tópico por prescripción médica, los HPV de alto riesgo (HR-HPV), causan lesiones menos evidentes y son clasificados como oncogénicos y están asociados con el 99% a cáncer de cérvix (15).

La incidencia de HPV en jóvenes universitarias sexualmente activas es elevada. Los factores de riesgo son, entre otros, actividad sexual, ascendencia hispánica o africana varios compañeros sexuales y coito con una pareja que tienen o ha tenido varias parejas sexuales. Otro alto porcentaje se presenta en mujeres que consumen alcohol, constituyéndose en un factor de riesgo que conduce a un deterioro en la toma de decisiones, el juicio y los cuidados personales (15).

### *Factores de riesgo*

El cáncer cervico-uterino es principalmente conocido por una enfermedad de transmisión sexual que se combina con la infección por el Papiloma virus humano, aunque muchas de las veces sean por susceptibilidad genética (16). De acuerdo a la Sociedad Americana del Cáncer los factores son:

- Antecedentes sexuales: ser sexualmente activo a una edad temprana, muchas parejas sexuales, tener parejas de alto riesgo (infección por VHP).
- Tabaquismo: las mujeres que fuman tienen el doble de posibilidades de padecer cáncer uterino.
- Sistema inmunológico débil o comprometido: el VIH debilita al sistema inmune y ocasiona que las mujeres estén en mayor riesgo de infecciones por VHP. También aquellas mujeres que reciben tratamientos para una enfermedad inmune o aquellas que han tenido un trasplante de órgano.
- Infección con clamidia: enfermedad de transmisión sexual que afecta al sistema reproductor, inflamándolo y provocando infertilidad y otras alteraciones que incrementan el riesgo de cáncer.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales.
- Tener muchos embarazos a término debido a mayor exposición a la infección por VHP con la actividad sexual.
- Edad temprana en el primer embarazo a término
- Situación económica y acceso limitado a servicios de salud
- Alimentación con pocas frutas y verduras
- Antecedentes de cáncer de cuello uterino (17).

### *Tratamiento*

En el Ecuador, el esquema básico de vacunación ejecutado a través del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud Pública, incluye la vacuna contra el VPH a la

población femenina comprendido desde los 9 a los 11 años de edad, esquema que comprende de dos dosis y tiene una eficacia comprobada mayor al 95% (18).

Las pacientes con HPV deben someterse regularmente a frotis de Papanicolaou, cada seis meses durante varios años, debido a la propensión de HPV a provocar displasia (12).

También incluye la administración de ácido tricloroacético, podofilina, interferón, agentes quimioterapéuticos, electrocauterización y tratamiento con láser. En las lesiones externas se aplican agentes tópicos como podofilox. El tratamiento suele erradicar verrugas perineales sin embargo estos podrían resolverse espontáneamente o recurrir (12).

En base a los diversos criterios existentes en torno al Papanicolaou y Detección Oportuna de Cáncer Cervico-uterino, se desarrolló la presente revisión bibliográfica bajo los siguientes objetivos:

### **Objetivo general**

Determinar las causas para no alcanzar las coberturas óptimas en la detección oportuna del cáncer cervico-uterino.

### **Objetivos específicos**

- Distinguir los factores sociodemográficos relacionados a la falta de concurrencia a la citología cervico-uterina.
- Identificar los factores sanitarios que inciden en la baja concurrencia a la citología cervico-uterina
- Analizar el grado de asociación con otros estudios realizados sobre el Papanicolaou y cáncer cervico-uterino.

### **Metodología**

Se realizó un estudio de revisión sistemática sobre Papanicolaou y detección oportuna de cáncer cervico-uterino, con enfoque cualitativo e interpretativo además retrospectivo

Esta revisión fue guiada bajo la interrogante ¿cuáles son los factores implícitos en la baja aceptación de este examen?

## **Parámetros de búsqueda**

Se efectuó una revisión integradora de la literatura para la obtención de estudios de manera sistemática. La búsqueda de información estuvo enfocada directamente con el Papanicolaou y la detección oportuna de cáncer cervico uterino, en bases de datos como: PubMed, Scielo, Medigraphic, Elsevier, Dialnet, Enfermería Global, Revista Cubana de Enfermería, Redalyc, Mhmedical, a partir del año 2015 hasta la actualidad.

La búsqueda de información se realizó mediante las siguientes palabras clave “Papanicolaou” AND “cáncer cervico uterino”. Para lo cual se utilizó el idioma inglés y español.

Con el fin de garantizar una amplia búsqueda, se ejecutó la intersección entre estos descriptores utilizando las conexiones de tipo Booleano AND y OR. La recolección de información se produjo a partir de mayo 2020.

## **Criterios de selección**

Criterios de inclusión: Se incluyeron revisiones bibliográficas, artículos científicos, informes de instituciones de salud e informes de investigación relacionados directamente con el Papanicolaou y detección oportuna del cáncer cervico-uterino.

Criterios de exclusión: Se excluyeron revisiones y artículos que no correspondan a los últimos 5 años, tesis o monografías relacionadas al tema en revisión y revisiones y artículos que no cumplan con los criterios de calidad científica buscada.

## **Ideas a defender:**

- Los factores sociodemográficos tienen una importante relación con la baja concurrencia a la citología cervico-uterina.
- Factores sanitarios inciden en la baja concurrencia a la citología cervico-uterina

## **Fases de la investigación**

Para el desarrollo de la investigación, se realizó primeramente la aplicación de las estrategias de búsqueda en base a las palabras claves, después se aplicó criterios de inclusión y exclusión de forma secuencial. Posteriormente, los estudios resultantes fueron analizados con base en la información del título y el resumen para identificar los artículos relevantes. Cada una de las publicaciones científicas seleccionadas fueron identificadas con la letra "A" en orden

cronológico descendente y organizada en la tabla sinóptica con la siguiente información: bases de datos, la revista, los autores/año de publicación, título del artículo y los objetivos. El análisis de los resultados se realiza de manera descriptiva presentando la síntesis de los estudios por medio de comparaciones y resaltando diferencias y/o similitudes.

La selección de artículos se ve resumido en el siguiente flujo-grama.

**Figura1.** Resumen del proceso de selección de artículos.

## Resultados

En la tabla número 2 se observa los autores, el año de publicación y el nivel de evidencia, el tipo de estudio, la muestra, objetivo, revista, resultados que se obtuvieron para el análisis.

Autores	Año	Objetivo	Muestra	Método	Resultados	Base	Revista
Aranguren, et al. (1)	2017	Identificar las barreras para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.	bases de datos como Science Direct, Medline, SciELO y Scopus, publicados durante los últimos seis años	Revisión integrativa de literatura	La poca aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la no asistencia a la citología cervico-vaginal inciden en la aparición de numerosos casos de lesiones preneoplásicas.	Redalyc	Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo
Organización Panamericana de Salud (2)	2020	Acelerar los esfuerzos de prevención y control para crear un futuro sin cáncer cervicouterino, el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe	Mujeres de América Latina y el Caribe	Informativo	Las pruebas científicas actuales indican que un 40% de los cánceres se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo (uso de tabaco, dietas deficientes en frutas y verduras y altas en carne roja y procesada, consumo de alcohol, inactividad física, sobrepeso y obesidad, exposición a carcinogénicos en el lugar de trabajo) y la vacunación (contra la hepatitis B y papilomavirus).	Organización Mundial de la salud	
Hoffman, et al. (3)	2017	Presentar la información ginecológica en el formato de un texto didáctico o como un atlas quirúrgico		Descriptivo	La histerectomía abdominal radical puede acompañarse de morbilidad significativa por complicaciones a corto y largo plazos.		Editorial McGraw-Hill
SOLCA (4)	2019			Informativo	Cifras		SOLCA

Latacela, et al. (5)	2019	Determinar los factores que limitan la realización de Papanicolaou en las mujeres comerciantes del Recinto Ferial "Polibio Romero Sacoto	175 mujeres	Tipo descriptivo, con un muestreo probabilístico	En relación al grado de conocimiento sobre el Papanicolaou, el 42.9% desconoce la frecuencia para realizarse la prueba.	uctunexpo	Universidad, Ciencia y Tecnología Número
Gordón, et al. (6)	2018	Determinar los conocimientos y prácticas que la población de estudio tiene sobre el tema	4329 mujeres	estudio descriptivo, cualitativo y de campo	El 46% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años, esto implica que existe un mayor riesgo de contraer cáncer de cuello uterino en edades tempranas.		Revistas digitales.Upec
Rodríguez, et al. (7)	2018	Modelar estadísticamente los niveles de riesgo al absentismo preventivo de Papanicolaou que presentan las mujeres chilenas según variables sociodemográficas	73 324 casos	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.	La percepción de poca utilidad y la falta de tiempo configuran el comportamiento de abstención como una decisión en lugar de una imposibilidad.	Dialnet	Horizonte médico
Bendezu, et al. (8)	2020	Estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino (CaCu) y realizarse una prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años.	21 563 mujeres	análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2015 al 2017	La prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años fue 52,4%.	Scielo	Revista peruana de Medicina Experimental y salud pública

Rodríguez, et al. (9)	2015	Determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer cuello uterino invasor realizado durante el año 2009	68 pacientes	estudio observacional, descriptivo	En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio	Scielo	Revista Médica del Uruguay
Campiño, Sandra (10)	2017	Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente la toma de la citología vaginal en las estudiantes de pregrado presencial de una institución universitaria de la ciudad de Manizales-Colombia.	683 estudiantes	Estudio cuantitativo descriptivo y prospectivo	Se observa un promedio alto de actitudes positivas frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma con relación a los conocimientos y actitudes encontradas.	Revista Enfermería	Revista Cubana de enfermería
Arévalo, et al. (11)	2017			Educación médica continua	El 6,2% de todos los informes del Sistema de notificación de eventos adversos de la vacuna (VAERS, por sus siglas en inglés) describieron episodios adversos graves, incluyendo lesiones neurológicas (por ejemplo, síndrome de Guillain-Barré) y 32 informes de muerte.	Scielo	Revista Médica La Paz

Hinkle (12)	2016	Tratar con exhaustividad un gran número de afecciones, centrándose en conceptos fisiológicos, fisiopatológicos y psicosociales					Treceava
American cancer society (13)	2020	Informar sobre estados de cáncer cervical			El estadio es uno de los factores más importantes para decidir cómo tratar el cáncer y determinar el éxito del tratamiento.		Sociedad americana
Santos, et al. (14)	2015	Revisar algunos aspectos relevantes de la estructura, ciclo de replicación y clasificación de los virus del papiloma humano.		Temas de actualidad	Hace falta realizar estudios epidemiológicos en diferentes poblaciones para definir si existen más tipos virales asociados con cáncer y también para definir la clase de vacunas	Medigraphic	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social
Mateos, et al. (15)	2016	Dar información suficiente para elegir el método más adecuado de diagnóstico que se debe utilizar en la práctica clínica diaria y su utilidad junto con otras pruebas de triaje, en los algoritmos de cribado de CCU y CA.			La prevalencia de infección por el VPH en una población puede afectar a la eficacia en la detección. El valor predictivo positivo disminuye cuando se estudian poblaciones con baja prevalencia o bajo riesgo de infección.	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Cabrera, et al. (16)	2017	Identificar los factores de riesgos asociados con la aparición de cáncer cérvico uterino en féminas.	50 féminas mayores de 25 años	estudio analítico del tipo de casos y controles en el área de salud	El haber tenido contacto sexual con 3 o más compañero del sexo opuesto, el uso de anticonceptivos orales y la edad del primer parto antes de los 18 años se constituyeron en factores de riesgo aunque no de forma significativa	medigraphi	Multimed. Revista Médica. Granma
Ministerio de salud pública (18)	2020		Cifras de salud	Descriptivo			Ministerio de Salud Pública
Sociedad americana de cáncer (17)	2020		Información sobre cáncer de cuello uterino	Descriptivo	Factores de riesgo y clases de cáncer de cuello uterino		America society cancer
Karadag, et al. (19)	2019	Investigar la distribución de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y de mama en las mujeres y su conocimiento y comportamiento sobre los métodos de detección del cáncer.	1.886 mujeres	Transversal	Los factores de riesgo de cáncer de mama y de cuello uterino más notables son bajos niveles de educación, alto número de partos, período corto de lactancia, obesidad y bajo nivel socioeconómico.	PubMed	European Journal of Cancer Care

Alwahaibi, et al., (20)	2016	Evaluar el nivel de conciencia sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou (Papanicolaou) y establecer cualquier correlación entre el conocimiento y los factores demográficos entre las mujeres omaníes	204 pacientes	encuesta transversal	Su conocimiento específico, en cuanto a signos y síntomas, factores de riesgo y frotis de Papanicolaou, fue bajo, 38,7%, 35,3% y 7,6% entre pacientes ambulatorios, personal y estudiantes, respectivamente.	PubMed	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention
Urrutia, et al. (29)	2016	Analizar la relación entre las características de la población diana de detección del cáncer de cuello uterino en el sistema público de salud y el porcentaje de cobertura de PAP.	1042 mujeres	Análisis	La cobertura de Papanicolaou debe analizarse considerando los diferentes factores que la afectan. Entre estos últimos, destacan la exclusión de algunas mujeres de la población objetivo y la realización del cribado en clínicas privadas.	MedLine	Revista médica de Chile
Estrada, et al. (32)	2018	Identificar la presencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud No. 1 de Azogues, Ecuador, durante el período enero 2015 - febrero 2016.	117 mujeres	estudio prospectivo, analítico y transversal	Se determinó el número de parejas sexuales, uso del preservativo, lugar de residencia y nivel de escolaridad. Existió mayor número de mujeres con la prueba de Papanicolaou positivo que HPV positivo.	bvsalud	Revista información científica - Latindex

Urrutia, et al. (26)	2018	Describir la percepción de un grupo de mujeres chilenas acerca de la calidad de la atención y las características del Papanicolaou (PAP) como factores que influyen en la decisión de realizarse o no el examen.	57 mujeres	Investigación cualitativa descriptiva con análisis de contenido.	En lo que respecta a la atención, el tipo de sistema de salud, la falta de dinero, el género del profesional, las experiencias negativas previas, la falta de información y el sistema de agendamiento de horas fueron los temas analizados.	bvsalud	revista chilena de obstetricia y ginecología
Ashtarian, et al. (21)	2017	Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou y los factores que influyen en la prueba de Papanicolaou entre las mujeres.	355 mujeres	estudio transversal	La barrera y el facilitador más importante para la prueba de Papanicolaou fueron el conocimiento inadecuado y las recomendaciones recibidas de familiares, amigos y profesionales de la salud (44,3% y 40,2%, respectivamente).	PubMed	Int J Community Based Nurs Midwifery
Yeo, et al. (23)	2018	Comprender los factores que influyen en las decisiones de las mujeres de hacerse una prueba de Papanicolaou.	350 participantes	diseño de estudio descriptivo de corte transversal.	Los profesionales de la salud deben tener en cuenta estos factores para abordar las necesidades de las mujeres y alentarlas a que se sometan a una prueba de Papanicolaou.	PubMed	Journal of Advanced Nursing
Cuevas, et al. (25)	2016	Determinar los factores de riesgo personales e institucionales que retrasan la participación en el programa "Detección oportuna de cáncer cervicouterino"	50 casos y 100 controles	Diseño casos y controles	Se encontró asociación estadísticamente significativa en "retraso en la participación del programa doc" para factor de riesgo: 25 a 35 años, unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y actitud indiferente del personal de salud.	PubMed	Asian Pac J Cancer Prev

Terán, M (27)	2017	Diseñar un método de planeación espacial del sector salud que pueda usarse cotidianamente en San Luis Potosí (SLP), acorde a las necesidades y condiciones técnicas y financieras del gobierno del estado y de los gobiernos locales.	925 688 mujeres	El método debe ser sencillo (acorde a las capacidades técnicas de los planificadores, sin matemáticas complicadas )	El 73.29% de las usuarias potenciales a los servicios que ofertan las unidades médicas (UM) tiene una accesibilidad muy desfavorable, principalmente al sureste de la entidad.	Elsevier	Investigaciones Geográficas
Kilfoyle, et al. (31 )	2018	Evaluar las actitudes hacia la autocolecta del VPH en el hogar en comparación con la prueba de Papanicolaou en la clínica en esta población de mayor riesgo.	221 mujeres	cuestionario transversal	Más mujeres informaron tener dificultades para encontrar tiempo para hacer la prueba de Papanicolaou (31%) que para la autoprueba (13%, $p = .003$ ) y tener miedo de los resultados de la autoprueba (50%) que de los resultados de la prueba de Papanicolaou (36% , $p = 0,02$ ).	PubMed	Journal of Lower Genital Tract Disease
Rodríguez, et al., (22)	2018	Modelar estadísticas sobre niveles de riesgo de absentismo preventivo en papanicolaou	73324 casos	Encuesta Transversal	Encontrarse en determinada etapa de la adultez (tardía) y tener algún tipo de vínculo conyugal; al tradicional déficit de información y acceso le sustituyen los motivos personales como excusa frecuente para no considerar el Papanicolaou como acción recurrente.	Scielo	Horizonte

Siquerira, et al. (24)	2019	Revisar los factores limitantes y facilitadores del acceso a los servicios de salud pública brasileños para la atención del cáncer de cuello uterino	31 artículos	Bases de datos como BVS, pubmed, lilacs, scielo	Las dificultades para programar citas y exámenes, una alta tasa de estadificación avanzada y retrasos en el diagnóstico y el inicio del tratamiento.	Scielo	Ciencia & Saúde coletiva
Romli, et al., (28)	2019	Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres trabajadoras en el estado de Kedah, Malasia, sobre el cáncer de cuello uterino	210 mujeres	Cuestionario transversal	Aproximadamente la mitad (55,2%) se había sometido a pruebas de Papanicolaou, pero solo el 38,6% se había realizado en los cinco años anteriores	Pubmed	Med Malaysia J
Conde, et al., (30)	2018	Identificar las características sociodemográficas en mujeres	99 mujeres	Descriptivo, transversal	Actividad sexual temprana, casadas, blancas, enseñanza básica, católicas, renta familiar, entre uno y dos salarios mínimos.	Scielo	Enfermería global

## Discusión

### Factores sociodemográficos relacionados a la falta de concurrencia a la citología cervico-uterina.

El cáncer cervico-uterino es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo debido a la falta de pruebas de detección oportunas como el Papanicolaou PAP que en muchos casos no se realiza debido a factores sociodemográficos. En el presente estudio desarrollado por Karadag S et al., en Turquía en 2018 en el que se investigó la distribución de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino mediante una metodología transversal en la que se incluyeron a 1886 mujeres encontró que los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino más

notables fueron los bajos niveles de educación, alto número de partos, período corto de lactancia y bajo nivel socioeconómico (19).

Alwahaibi N, et al., en su estudio desarrollado en Medio Oriente que contó con la participación de 204 pacientes encontró que, los bajos niveles de educación han ocasionado que las mujeres tengan deficientes conocimientos sobre el PAP y esta falta de conocimiento se reconoce como uno de los principales factores que contribuyen con la alta incidencia de cáncer de cuello uterino en Omán (20). Argumento por Ashtarian H, et al., quien también apoyado por su investigación iraní, en la que se reportó que el 50,04% tenían antecedentes de cáncer cervical, mismo que estuvo relacionado con los conocimientos sobre el PAP (21).

Por su parte, Latacela A, et al., en su estudio realizado en 2019 en Ecuador-Azogues, se analizaron los factores personales que limitan la realización de Papanicolaou en 175 mujeres comerciantes en base a una encuesta clínica y demográfica se encontró que el 33,1% no se ha realizado esta prueba citológica nunca, pero entre los principales factores influyentes está en bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre el tema, pues el 24,6% desconoce sobre esta prueba, el 42,9% desconoce la frecuencia para realizarse la prueba, un 55,45 refleja un conocimiento insuficiente con respecto a las condiciones previas al tamizaje uterino y el 50,3% desconocen quien debe realizarse dicha prueba, lo que denota un gran desconocimiento en torno al tema (5).

Por otra parte Rodríguez C, et al., en su investigación desarrollado en 2018 en Chile, con el objetivo de determinar los niveles de riesgo al absentismo preventivo de Papanicolaou en una muestra de 73.324 casos se encontró que los factores influyentes en el incumplimiento de este estudio son: la edad, vínculo o situación conyugal y excusas personales como la falta de tiempo o la poca utilidad del estudio (22). Bendezu G, en su estudio realizado en Perú, asume que la falta de conocimiento sobre el Papanicolaou debido al nivel de instrucción es la razón de mayor peso para su no realización, ya que tras estimar los conocimientos sobre el Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino en 21563 mujeres mayores de 30 años se encontró que solo el 52,4% de mujeres se habían realizado el PAP en los últimos dos años porque tenían conocimiento sobre él (8).

Lo que deja entender que mientras más conocimientos sobre las pruebas de detección, menor es la probabilidad de cáncer cervico-uterino. Tales resultados problematizan las características de la mujer contemporánea y sus comportamientos implican acciones socioeducativas para

generar actitudes favorables hacia la prevención ya que para vencer o superar estas barreras sociodemográficas se requiere una mayor intervención por parte del personal de salud.

### **Factores sanitarios que inciden en la baja concurrencia a la citología cervico-uterina**

A más de las características sociodemográficas que figuran como principales barreras en la concurrencia a la citología cervico-uterina, también existen factores relacionados con los servicios de salud, así por ejemplo en la investigación de Yeo, et al., en 2018 en el que se reclutó a 350 mujeres en una unidad de salud de Singapur se encontró que el PAP es imprescindible para la detección del cáncer de cuello uterino, pero que si esta no se realiza es debido a la falta de experiencia y orientación de muchos profesionales de la salud por lo que resulta dolorosa o incómoda, además que el colectivo sanitario no motiva y concientiza a las mujeres para su realización periódica (23).

Rodríguez, et al., en su estudio desarrollado en 2015 en Paraguay con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de diagnóstico de cáncer cuello uterino en una población de 68 pacientes, encontró que el 75% de las usuarias tiene conocimientos sobre la utilidad del papanicolaou, pero que no lo han realizado frecuentemente debido a barreras de los sistemas de salud donde existen demoras en la espera y dificultades para poder acceder a la fecha y hora para el estudio en los servicios de salud (9).

Otro de los estudios que apoya este argumento es el desarrollado por Siqueira, et al., en 2019 en Brasil, en donde tras revisarse los factores limitantes y facilitadores del acceso a servicios de salud públicos para atención del cáncer de cuello uterino concluye que si bien existen aspectos que facilitan el acceso como la amplia cobertura de la prueba de Papanicolaou y la cobertura de biopsias, también existen aspectos que limitan el acceso, como la periodicidad inadecuada de la prueba de Papanicolaou, las dificultades para programar citas y exámenes, retrasos en los diagnósticos y una alta tasa de estadificación avanzada (24). A más de estos factores otro que tiene gran impacto en la no realización del PAP es la actitud del personal de salud que es percibida como hostil por las mujeres, mismo que fue reportado por Cuevas M, en 2016 en la misma población brasileña (25).

Urrutia M, en su estudio que se realizó en 2018 en Chile, en el que participaron 57 mujeres de diferentes servicios de salud se encontraron resultados similares a los expuestos, las barreras referentes a la atención de salud fueron: tipo de sistema de salud, género y experiencia profesional, falta de información sobre el examen y el sistema de agendamiento de horas (26). Este estudio mexicano realizado por Terán M, en 2017, menciona que las barreras de acceso a nivel sanitario tienen que ver con la accesibilidad espacial-territorial, pues si bien reporta que el 73,29% de las usuarias tienen dificultades de accesibilidad a atención especializada, esto ocurre solo en ciertas zonas consideradas como menos favorecidas por lo tanto recomienda reorganizar los servicios para atender esta disparidad en la atención de salud (27).

### **Relación Papanicolaou y cáncer cérvico-uterino.**

La investigación de Romil, en 2019 desarrollada en Malasia con 201 mujeres de entre 20 y 65 años de edad encontró que, aunque la mayoría de mujeres estuvieron de acuerdo en que las pruebas de Papanicolaou eran necesarias, algunas dieron prioridad a otros temas de salud y aproximadamente la mitad (55,2%) se había sometido a pruebas de Papanicolaou, pero solo el 38,6% se había realizado en los cinco años anteriores lo que constituye un factor importante para el cáncer de cuello uterino (28).

En este estudio realizado por Gajardo M, en Chile en 2016, en el que se analizó la relación el cribado de cáncer de cuello uterino en el porcentaje de cobertura del PAP, se encontró que el 4,1% se sometió a histerectomía o tenía cáncer de cuello uterino y el 1,4% murió por esta causa. Un 76,8% informó cumplir con directrices de salud, 20,5% haberse realizado el PAP a tiempo (29).

Por su lado Conde G, et al., en su estudio desarrollado en Brasil en 2018, se analizó el cáncer de cuello uterino para identificar las características sociodemográficas, individuales y pragmáticas de las mujeres que las hicieron vulnerables al cáncer de cuello del útero, encontró que antes del diagnóstico del cáncer cervical, un 45,5% realizó un examen preventivo anualmente sin embargo el 31,3% nunca realizó citología, además que la mayoría de las mujeres buscaban servicio de salud después de los síntomas de la enfermedad y las principales quejas fueron: pelvis dolor, sangrado entre ciclos o después de las relaciones sexuales o después de la menopausia, leucorrea, dispareunia y hemorragia (30).

En la investigación de Kilfoyle, et al., en su estudio realizado en Carolina del Norte en 2019, en la que participaron 221 mujeres, más de la mitad informaron que preferían la autorrecolección de muestras para identificación VHP, mientras que un 13% manifestaron no realizarse el Papanicolaou por el miedo a los resultados. Se concluye que en la actualidad existen cambios en los pensamientos de las mujeres hacia las pruebas diagnósticas porque se reconoce su importancia en la prevención del cáncer de cuello uterino y se asegura que el PAP es una de las mejores y tradicionales pruebas de detección citológica al permitir detectar cambios en el cuello uterino oportunamente (31).

En la investigación Ecuatoriana de Estrada desarrollada en 2018 con el objetivo de identificar la presencia del virus papiloma humano en 117 mujeres de edad fértil que asisten a un centro de salud encontró que existe un mayor número de mujeres con la prueba de Papanicolaou positivo que HPV positivo además que la técnica de PCR constituye un beneficio para la población ecuatoriana (32).

## **Conclusión**

1. A través de la revisión bibliográfica de 32 artículos se pudo determinar que el cáncer cervico-uterino es una de las neoplasias malignas más prevenibles entre los cánceres humanos relevantes, pero que no se realiza debido a factores sociodemográficos como: el bajo nivel de instrucción porque los bajos niveles de conocimiento se relacionan directamente con la no realización de la prueba y su subestimación, otro de los factores es la edad, ya que muchas de las mujeres no saben a qué edad se comienza a realizarse la prueba del Papanicolaou, pues se estima que se realiza a los 21 años o cuando comienzan a tener una vida sexual activa, el vínculo conyugal y las condiciones socioeconómicas bajas.
2. Entre los factores sanitarios que inciden en la baja concurrencia a la citología cervico-uterina constan: el acceso limitado para esta prueba en las unidades de salud, dificultad para agendar fechas y hora, retraso en la entrega de resultados, además de la actitud del personal, falta de experiencia y deficiente información y motivación en torno al examen del Papanicolaou y el cáncer cérvico-uterino.
3. Existe una relación directa entre la no realización de la prueba del Papanicolaou y el apareamiento del cáncer cérvico-uterino pues el cribado de esta prueba diagnóstica

ofrece la oportunidad de prevenir el cáncer de cuello uterino mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (pre-cáncer) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical y afecten severamente la integridad de la mujer.

## Referencias

1. Aranguren L, Burbano J, González J, Mojica J, PLazas D, Prieto M. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. *Investigación en Enfermería*. 2017; 19(2).
2. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. ; 2019.
3. Hoffman B, Schorge J, Bradshaw K, Schaffer J, Corton M. *Cáncer cervicouterino*. Tercera ed.: McGraw-Hill Medical; 2018.
4. Solca. Día Mundial de lucha contra el cáncer de cuello uterino Quito: Núcleo Quito; 2019.
5. Latacela A, Martínez P, Angamarca J, Lozado D. Papanicolaou como medida preventiva del cáncer cérvico uterino. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2019; 23(95).
6. Gordón B, Potosí C, Méndez M. Conocimientos y prácticas del test de papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino. *Medicine*. 2018.
7. Rodríguez C, Padilla G. Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad. *Horizonte médico*. 2018; 18(1).
8. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista peruana de Medicina Experimental y salud pública*. 2020; 37(1).
9. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, León I, Musé I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Revista Médica del Uruguay*. 2015; 31(4).
10. Campiño S. Conocimientos , actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. *Revista cubana de Enfermería*. 2017; 33(3).

11. Arévalo A, Arévalo D, Villaroel C. El cáncer de cuello uterino. *Revista médica La Paz*. 2017; 23(2).
12. Hinkle. Brunner y Suddart Manual de diagnóstico de enfermería medicoquirúrgica. Decimo tercera. ed.; 2016.
13. American Cancer Society. Cervical Cancer Stages. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 01]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/staged.html>.
14. Santos G, Márquez L, Reyes J, Vallejo V. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015; 53(2).
15. Mateos M, Pérez S, Pérez M, Rodríguez M. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. *Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2016 Noviembre;: p. 6-23.
16. Cabrera G, Ortíz S, Suárez G. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Multimed*. 2017; 20(5).
17. Society AC. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 13]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
18. Ministerio de salud pública. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador. Quito: Gobierna Nacional del Ecuador ; 2020.
19. Karadag S, Berivan A, Aslan G. Distribution of cervical and breast cancer risk factors in women and their screening behaviours. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019; 28(2).
20. Alwahaibi N, Alsalami W, Alzaabi A, Alramadhani N. Awareness of Cervical Cancer and Pap Smear Testing Among Omani Women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016; 17(11): p. 4825–4830.
21. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Kheceli M. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017; 5(2): p. 188-195.
22. Rodríguez C, Padilla G. Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante Árboles de Decisión. *Horizonte Médico (Lima)*. 2018; 18(1): p. 13-22.

23. Yeo C, Fang H, Thilagamangai SS, Shorey S. Factors affecting Pap smear uptake in a maternity hospital: A descriptive cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2018; 74(11): p. 2533-2543.
24. Siqueira V, Mendes J. Cervical cancer control limiting factors and facilitators: a literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(9): p. 3431-3439.
25. Cuevas M, Vega M, Tamez A, Castañeda O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”. *Atención familiar*. 2016; 23(4): p. 134-138.
26. Urrutia M, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2018; 83(15): p. 471 - 477.
27. Terán M. Accesibilidad espacial de los servicios de prevención y control del cáncer cervicouterino en San Luis Potosí. *Investigaciones geográficas*. 2017;(94).
28. Romil 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. *Med J Malaysia*. 2019; 74(1): p. 8-14.
29. Urrutia M, Gajardo M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP. Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos. *Revista médica de Chile*. 2016; 44(2): p. 1553-1560.
30. Conde C, Lemos T, Ferrerira M. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Enfermería Global*. 2018; 17(49): p. 348-380.
31. Kilfoyle K, Des A, Anh M, Romocki L, Richman A, Barclay L, et al. Preference for human papillomavirus self-collection and papanicolaou: survey of underscreened women in north carolina. *J Low Genit Tract Dis*. 2019; 22(4): p. 302–310.
32. Estrada J, Ulloa A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad. *Revista de Información científica*. 2018; 97(1): p. 19-25.

## ANEXOS

### ANEXO 1: 3.OBJ.ESPECIFCO; SÍNTESIS DE LA REVISIÓN

AUTORES	AÑO	RESULTADOS
<b>PREVALENCIA</b>		
Hoffman, et al. (3)	2017	La histerectomía abdominal radical puede acompañarse de morbilidad significativa por complicaciones a corto y largo plazos.
SOLCA (4)	2019	Cifras
Bendezu, et al. (8)	2020	La prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años fue 52,4%.
Arévalo, et al. (11)	2017	El 6,2% de todos los informes del Sistema de notificación de eventos adversos de la vacuna (VAERS, por sus siglas en inglés) describieron episodios adversos graves, incluyendo lesiones neurológicas (por ejemplo, síndrome de Guillain-Barré) y 32 informes de muerte.
Ministerio de salud pública (18)	2020	Cifras
Sociedad americana de cáncer (17)	2020	Factores de riesgo y clases de cáncer de cuello uterino
<b>FACTORES RELACIONADOS CON ASPECTOS DEMOGRÁFICOS</b>		
Aranguren, et al. (1)	2017	La poca aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la no asistencia a la citología cérvico-vaginal inciden en la aparición de numerosos casos de lesiones preneoplásicas.
Organización Panamericana de Salud (2)	2020	Las pruebas científicas actuales indican que un 40% de los cánceres se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo (uso de tabaco, dietas deficientes en frutas y verduras y altas en carne roja y procesada, consumo de alcohol, inactividad física, sobrepeso y obesidad, exposición a carcinogénicos en el lugar de trabajo) y la vacunación (contra la hepatitis B y papilomavirus).
Latacela, et al. (5)	2019	En relación al grado de conocimiento sobre el Papanicolaou, el 42.9% desconoce la frecuencia para realizarse la prueba.
Gordón, et al. (6)	2018	El 46% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años, esto implica que existe un mayor riesgo de contraer cáncer de cuello uterino en edades tempranas.
Rodríguez, et al. (7)	2018	La percepción de poca utilidad y la falta de tiempo configuran el comportamiento de abstención como una decisión en lugar de una imposibilidad.
Campiño, Sandra (10)	2017	Se observa un promedio alto de actitudes positivas frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma con relación a los conocimientos y actitudes encontradas.
Hinkle (12)	2016	Pruebas de Papanicolaou y consecuencias de las mismas

American cancer society (13)	2020	El estadio es uno de los factores más importantes para decidir cómo tratar el cáncer y determinar el éxito del tratamiento.
Santos, et al. (14)	2015	Hace falta realizar estudios epidemiológicos en diferentes poblaciones para definir si existen más tipos virales asociados con cáncer y también para definir la clase de vacunas
Mateos, et al. (15)	2016	La prevalencia de infección por el VPH en una población puede afectar a la eficacia en la detección. El valor predictivo positivo disminuye cuando se estudian poblaciones con baja prevalencia o bajo riesgo de infección.
Cabrera, et al. (16)	2017	El haber tenido contacto sexual con 3 o más compañero del sexo opuesto, el uso de anticonceptivos orales y la edad del primer parto antes de los 18 años se constituyeron en factores de riesgo aunque no de forma significativa
Karadag, et al. (19)	2019	Los factores de riesgo de cáncer de mama y de cuello uterino más notables son bajos niveles de educación, alto número de partos, período corto de lactancia, obesidad y bajo nivel socioeconómico.
Alwahaibi, et al., (20)	2016	Su conocimiento específico, en cuanto a signos y síntomas, factores de riesgo y frotis de Papanicolaou, fue bajo, 38,7%, 35,3% y 7,6% entre pacientes ambulatorios, personal y estudiantes, respectivamente.
Estrada, et al. (32)	2018	Se determinó el número de parejas sexuales, uso del preservativo, lugar de residencia y nivel de escolaridad. Existió mayor número de mujeres con la prueba de Papanicolaou positivo que HPV positivo.
Ashtarian, et al. (21)	2017	La barrera y el facilitador más importante para la prueba de Papanicolaou fueron el conocimiento inadecuado y las recomendaciones recibidas de familiares, amigos y profesionales de la salud (44,3% y 40,2%, respectivamente).
Cuevas, et al. (25)	2016	Se encontró asociación estadísticamente significativa en “retraso en la participación del programa doc” para factor de riesgo: 25 a 35 años, unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y actitud indiferente del personal de salud.
Rodríguez, et al., (22)	2018	Encontrarse en determinada etapa de la adultez (tardía) y tener algún tipo de vínculo conyugal; al tradicional déficit de información y acceso le sustituyen los motivos personales como excusa frecuente para no considerar el Papanicolaou como acción recurrente.
Romli, et al., (28)	2019	Aproximadamente la mitad (55,2%) se había sometido a pruebas de Papanicolaou, pero solo el 38,6% se había realizado en los cinco años anteriores
Conde, et al., (30)	2018	Actividad sexual temprana, casadas, blancas, enseñanza básica, católicas, renta familiar, entre uno y dos salarios mínimos.
<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE SALUD</b>		
Rodríguez, et al. (9)	2015	En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio

Urrutia, et al. (29)	2016	La cobertura de Papanicolaou debe analizarse considerando los diferentes factores que la afectan. Entre estos últimos, destacan la exclusión de algunas mujeres de la población objetivo y la realización del cribado en clínicas privadas.
Urrutia, et al. (26)	2018	En lo que respecta a la atención, el tipo de sistema de salud, la falta de dinero, el género del profesional, las experiencias negativas previas, la falta de información y el sistema de agendamiento de horas fueron los temas analizados.
Yeo, et al. (23)	2018	Los profesionales de la salud deben tener en cuenta estos factores para abordar las necesidades de las mujeres y alentarlas a que se sometan a una prueba de Papanicolaou.
Terán, M (27)	2017	El 73.29% de las usuarias potenciales a los servicios que ofertan las unidades médicas (UM) tiene una accesibilidad muy desfavorable, principalmente al sureste de la entidad.
Kilfoyle, et al. (31)	2018	Más mujeres informaron tener dificultades para encontrar tiempo para hacer la prueba de Papanicolaou (31%) que para la autoprueba (13%, $p = .003$ ) y tener miedo de los resultados de la autoprueba (50%) que de los resultados de la prueba de Papanicolaou (36% , $p = 0,02$ ).
Siquerira, et al. (24)	2019	Las dificultades para programar citas y exámenes, una alta tasa de estadificación avanzada y retrasos en el diagnóstico y el inicio del tratamiento.

## ANEXO 2: PROTOCOLO



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
SEDE AZOGUES  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
Carrera de Enfermería Azogues**

**Tema:**

---

PAPANICOLAOU Y DETECCION OPORTUNA DE CÁNCER  
CERVICO UTERINO

---

Protocolo del trabajo de investigación

**Autora:** Guadalupe Ximena Guartán Chuqui

CI:0106635527

**Tutor:** Dr. Luis Altamirano Cárdenas Mgst.

CI: 0300929882

**Asesor Metodológico:** Lic. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs

CI: 0302185053

**Azogues – Ecuador**

**2020**

## a. DATOS GENERALES

### TÍTULO

Papanicolaou y detección oportuna del cáncer cervico-uterino

### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio, línea y ámbito de investigación

Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>
		Epidemiología <input type="checkbox"/>
		Salud sexual y reproductiva <input checked="" type="checkbox"/>

FUENTE: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

## **B. RESUMEN EJECUTIVO (150 a 200 PALABRAS)**

La prueba de Papanicolaou, considerada como el tamizaje de elección y de mayor utilidad en la detección precoz de los cambios epiteliales generadores del cáncer cervicouterino, la misma que ha sido desarrollada a nivel mundial, y que no tiene una óptima aceptación en las mujeres. Teniendo como objetivo principal establecer los factores que determinan las bajas coberturas en la Detección Oportuna del Cáncer (DOC) de Cuello Uterino.

Esta investigación Implica una búsqueda de información sobre sobre el Papanicolaou y de deteccion oportuna de cáncer cervico uterino, en bases de datos como: PubMed, LILACS, Springer, Scielo, Latindex, Elsevier, Web of science, a partir del año 2015 hasta la actualidad.

Y se aplicar también se aplicará los métodos de inclusión y exclusión de acuerdo al tema

Con este estudio esperamos contribuir a mejorar el nivel de aceptación de las mujeres hacia la prueba de Papanicolaou como la alternativa más idónea en la detección temprana del cáncer cérvico uterino y mejorar la cobertura de los centros de salud tendiente a disminuir su morbi-mortalidad.

## **C. DESCRIPCIÓN**

### **DEFINICIÓN DE LA PROBLEMÁTICA**

El cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las primeras 10 causas de mortalidad de las mujeres en el Ecuador (1). El incremento de la prevalencia del cáncer entre las distintas estructuras anatómicas lo convierte en un problema de salud pública a escala mundial; de ahí que, el cáncer cérvico uterino (CCU) constituye un problema de la salud reproductiva en la mujer, ocupando el segundo lugar en orden de frecuencia y siendo la principal causa de muerte entre las mujeres mayores de 25 años en los países en vías de desarrollo y es la

segunda neoplasia maligna más frecuente que se presenta en las mujeres entre los 35 y 64 años, con un total de 528.000 casos nuevos cada año y más de 266.000 muertes de mujeres por esta enfermedad. La práctica periódica de la citología cervical o Papanicolaou es una de las alternativas en detección temprana de este tipo de cáncer.

En el Ecuador, el Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Quito en el año 2017, indica que el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en las mujeres después del cáncer de mama. Cada año se atienden 1600 casos de cáncer de cuello uterino y 650 pacientes fallecieron en el 2014, siendo la edad promedio del diagnóstico 54 años (2).

A pesar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el cáncer de cuello uterino (CCU), constituye un tema de mucha relevancia para la salud pública y el Ministerio de Salud Pública (MSP), desarrolla la estrategia de prevención de cáncer cervico-uterino mediante su diagnóstico oportuno (DOC), aún se pueden evidenciar deficiencias en los sistemas de salud, tendientes a aminorar el temor de las féminas para realizarse el examen o conocer su resultado, lo cual impide afrontar adecuadamente ésta problemática.

## JUSTIFICACIÓN

En mi experiencia académica como interna de enfermería en el área de Atención Primaria, la detección precoz del cáncer cervico-uterino, ha sido el programa con mayor dificultad en alcanzar las metas proyectadas, a pesar de la implementación de diversas estrategias como: campañas en la toma de muestras citológicas, charlas concienciación, dinámicas y videos de promoción, me llama profundamente la atención el conocer: ¿Por qué en la mayoría de mujeres no existe una adecuada aceptación a realizarse una prueba tan importante, gratuita y rápida como lo es la citología cervical - Papanicolaou - , como mecanismo de diagnóstico

oportuno y preventivo del cáncer cervico – uterino?, y así frenar un problema de salud con gran repercusión en la familia y en la sociedad en conjunto.

Las enfermedades neoplásicas y particularmente el CCU han sido reconocidas a nivel mundial como un problema de salud por su alta incidencia y los efectos devastadores producidos sobre la salud de la mujer y la familia. Esto se debe a su comportamiento, considerándose en las sociedades actuales como una de las entidades con mayor frecuencia de morbilidad y mortalidad. (15)

Desde el punto de vista estratégico, resulta necesario realizar una intervención integral, en atención primaria, a las mujeres en edad fértil tendiente a mejorar su nivel de aceptación sobre los beneficios de este examen y motivarlas a su realización.

La presente investigación bibliográfica permitirá comprender los factores que influyen en la baja cobertura de Papanicolaou, fortaleciendo así, los conocimientos que debemos tener los profesionales de la salud sobre una atención integral, considerando el contexto en el que vive la población.

Los beneficiarios directos serán las mujeres que acuden a los Centros de Salud y los servidores de la salud en el área de Atención Primaria, y como beneficiarios indirectos las familias de las pacientes y la comunidad en general.

Con lo expuesto, considero plenamente justificada la realización de esta investigación bibliográfica, tendiente a mejorar las coberturas en la Detección Oportuna del Cáncer cérvico – uterino.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Determinar las causas para no alcanzar las coberturas óptimas en la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

### **Específicos**

- Distinguir los factores sociodemográficos relacionados a la falta de concurrencia a la citología cervicouterina.
- Establecer los niveles de cobertura de la citología cervicouterina
- Identificar los factores que inciden en la baja concurrencia a la citología cervicouterina
- Analizar el grado de asociación con otros estudios realizados sobre el papanicolaou y cáncer cérvico uterino.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### **Preguntas**

- ¿Cuáles son las causas que limitan a las mujeres a no realizarse la prueba del “Papanicolaou”?

### **Idea a defender**

- Conocer las causas que limitan el acceso a este servicio de salud a las mujeres nos permitirá realizar acciones tendientes a mejorar las coberturas en la detección oportuna de cáncer.

## **ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES**

### **Antecedentes**

El cáncer de cuello uterino se presenta como uno de los mayores problemas de salud pública, pues ocupa el segundo lugar dentro de los tipos de cáncer más frecuentes en las mujeres de países subdesarrollados, como es el caso de Ecuador. Ante esto, el Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo, promover su detección oportuna y disminuir las muertes a causa de este tipo de cáncer (3).

Es así que, Camey C., en su investigación realizada en el año 2015 titulada “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, afirma que, el Papanicolaou es uno de los métodos más eficaces y de menor costo para determinar la presencia de células anormales, que podrían en el futuro provocar cáncer cervicouterino; sin embargo, en su estudio realizado en la ciudad de Santa Rosa(Perú), el 45% de las mujeres entrevistadas afirman nunca haberse realizado este examen, principalmente por temor a que el procedimiento sea doloroso, por la información insuficiente sobre los servicios de salud y la falta de confianza entre los servidores de salud y la paciente (4).

Salazar, en 2016, realiza un estudio titulado “Estrategia de intervención para la promoción de los conocimientos sobre examen de papanicolaou en mujeres de la comunidad Cochabamba, 2015(Tulcan)”, en el cual determina que en algunos países, aun cuando el examen de Papanicolaou se lo realiza de forma gratuita, las mujeres no se lo realizan debido a la falta de conocimiento sobre el mismo, o la falta de aplicación de manera correcta, especialmente en los países en vías de desarrollo; provocando que, los esfuerzos por disminuir las tasas mortalidad no sean suficientemente efectivos (5).

Otro estudio similar, realizado en Perú por Mori et al., al analizar los factores asociados a la práctica de la prueba de papanicolaou en mujeres de asentamientos humanos en la comunidad Cabo López, Iquitos 2015(Perú), determinaron que la baja participación de las mujeres en la realización del examen de toma de muestra cervicouterino se atribuyó al pobre conocimiento

de las mujeres sobre el examen, siendo el 58,3% de las encuestadas las que manifestaron esta característica (6).

La investigación sobre: “El impacto global del cáncer de cuello uterino” establece que, en el mundo cerca del 85% de mujeres que padecen la enfermedad están muriendo a nivel mundial, anunciando que el mayor porcentaje se da en los países en vías de desarrollo, siendo estos más propensos en América latina, con aproximadamente 71.000 casos por año; en África subsahariana, con 78.000 por año; seguido de India y el sudeste asiático, con un total aproximado de 260.000 por año (7).

Estos estudios no inducen a pensar que, la poca participación de las mujeres en citología y detección de cáncer se debe a la falta de información, ya sea sobre los procedimientos de los exámenes, así como por la falta difusión por parte de los servicios de salud y la desconfianza existente en los entes de Salud Pública.

### **Examen de la Citología cervical o Papanicolaou**

La citología cervical, prueba de tamiz para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células (8).

### **Importancia de la Citología cervical o Papanicolaou**

Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino realizándose pruebas de detección regulares como la prueba de Papanicolaou y las pruebas del ADN del VPH (prueba del VPH). La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección del cáncer de cuello uterino. Con esta prueba se buscan células anormales en el cuello uterino que podrían convertirse en cáncer con el tiempo (9).

La citología cervical posee una sensibilidad alrededor del 50% y una especificidad alta para detectar lesiones de alto grado e incluso el cáncer, pero también nos proporciona una información valiosa sobre el estado hormonal y la presencia de cambios inflamatorios, además de la presencia de agentes causantes de enfermedades de transmisión sexual (10).

### **Requisitos para realizar la Citología Cervical o Papanicolaou**

El Ministerio de Salud Pública brinda las siguientes recomendaciones:

No realizar la toma de muestra durante la menstruación o en presencia de cualquier sangrado.

- No haber tenido relaciones sexuales tres días antes de la realización de la prueba.
- No realizar la toma de muestra durante los 3 primeros meses del postparto, excepto en situaciones que lo ameriten.
- No realizar la toma de muestra si la paciente tiene evidencia clínica de infección vaginal o de que esté usando medicación intravaginal.
- No aplicar ninguna sustancia en el cuello uterino, previamente a la recogida de la muestra.
- No realizar tacto vaginal, ni colposcopia previamente.
- No estar en días del periodo menstrual.

El mejor momento para la toma de la muestra es al menos 5 días después del final de su período menstrual. Porque las células aparecen completamente extendidas sin pliegues ni doblamientos por lo que la visualización es óptima (11).

### **Cáncer cérvico-uterino**

El cáncer constituye una de las primeras causas de muerte prematura en el Ecuador, con una incidencia creciente. El cáncer de cuello uterino, a nivel mundial es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por el virus del papiloma humano VPH. Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún

mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos económicos (1).

El cáncer cervicouterino o cáncer del cuello del útero, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El desarrollo del mismo es lento comenzando por una lesión precancerosa que recibe el nombre de displasia. La causa más frecuente de los cánceres cervicales es el virus del papiloma humano. (VPH), el que se trasmite a través de las relaciones sexuales (1).

### **Agente causal del cáncer de cuello uterino**

Se ha comprobado que básicamente todos los tipos de cáncer de cuello uterino son causados por determinados tipos del virus del papiloma humano (VPH), los cuales son grupos diversos de virus ADN pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae y representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, conociéndose actualmente más de 100 tipos virales que en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico (13).

La infección por el VPH puede producirse también por el contacto directo con la piel; es muy frecuente en la población en general, casi la mayoría de las mujeres adultas han contraído el VPH en algún momento de su vida, pero, en un alto por ciento de casos, esta infección desaparece entre los seis meses y los dos años siguientes sin causar ningún signo de enfermedad (14).

## **PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER**

- Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la falta de concurrencia a la citología cervicouterina.
- Conocer los niveles de cobertura de la citología cervicouterina

- Establecer los factores que inciden en la baja concurrencia a la citología cervicouterina
- Mejorar la concurrencia a citología cervicouterina, en base a un mejor conocimiento.
- Subir los niveles de atención en los Centros de Salud.

## DISEÑO MARCO METODOLÓGICO

### **Tipo de Investigación**

Revisión integradora de la literatura que consiste en una estrategia de obtención de estudios de manera sistemática y ordenada cuyos resultados están relacionados con un tema específico para la construcción del conocimiento, se han seguido las recomendaciones de la declaración PRISMA (16).

### **Pregunta**

Esta revisión fue orientada por la siguiente pregunta guiada y definida considerando la problemática de interés, intervención que hay que realizar en el contexto del estudio: **¿Cuáles son las causas que limitan a las mujeres a no realizarse la prueba del “Papanicolaou”?**

### **Estrategia de búsqueda y criterios de inclusión y exclusión**

Implica en una búsqueda de información sobre sobre el Papanicolaou y de detección oportuna de cáncer cervico uterino, en bases de datos como: PubMed, LILACS, Springer, Scielo, Latindex, Elsevier, Web of science, a partir del año 2015 hasta la actualidad.

La búsqueda de información se realizará mediante las siguientes palabras claves: “Papanicolaou” AND “cáncer cervico uterino”. Para lo cual se utilizará el idioma inglés y español.

### **Criterios de inclusión**

- Revisiones bibliográficas, artículos científicos, informes de instituciones de salud e informes de investigación relacionados directamente con el Papanicolaou y detección oportuna del cáncer cervico uterino.

### **Criterios de exclusión:**

- Se excluirá revisiones y artículos que no correspondan a los últimos 5 años.
- Se excluirá tesis o monografías relacionadas al tema en revisión.
- Revisiones y artículos que no cumplan con los criterios de calidad científica buscada.

### **Procedimiento**

La investigación se ejecutará de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Revisión de la bibliografía relacionada al Papanicolaou y detección oportuna del cáncer cervico cauterino.
2. Se recurrirá a los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos científicos que forman parte de la investigación bibliográfica.
3. Se procederá a la lectura de títulos y resúmenes enfocados a las temáticas abordadas con lo que se podrán cumplir con los objetivos planteados.

## **PROCEDIMIENTOS ÉTICOS**

Este estudio por ser una revisión bibliográfica no se procederá a la aplicación de un consentimiento informado, sin embargo se respetara los criterios tomadas de cada autor.

## D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	x	x																										
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera			x	x	x																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo						x	x																					
Elaboración del protocolo										x	x	x	x															
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación													x	X														
Búsqueda bibliográfica detallada y amplia															x	x	x											
Selección de estudios que van a ser considerados en la investigación																		x	x									
Análisis de la calidad metodológica de los estudios seleccionados																			x	x								
Análisis de los datos y resultados de los estudios seleccionados																						x	x					
Interpretación de los resultados																										x	x	
Entrega del trabajo de titulación																											X	X
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																												X

## E. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de SALud Pública del Ecuador. Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino Telégrafo E, editor. Quito: LC; 2015.
2. SOLCA. Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer Quito; 2017.
3. Torres M. Evaluación de los resultados de Papanicolaou como Indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años , que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud "29 de Noviembre" de la ciudad de Santa Rosa Santa Rosa: Universidad de Guayaquil; 2012.
4. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
5. Salazar S. Estrategia de intervención para la promoción de los conocimientos sobre examen de papanicolaou en mujeres de la comunidad Cochabamba Ciencias Fd, editor. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
6. Mori. Factores asociados a la práctica de la prueba de papanicolau en mujeres del AA.HH; 2015.
7. Chirenje M. El impacto global del cáncer de cuello uterino. 2015.
8. Gregorio RO, Díaz Hernandez DC, Rodriguez Moctesuma , Domínguez Gómez G. Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal: Rev Med Inst Mex Seguro Soc; 2014.
9. Buford Highway N. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades División de Prevención y Control del Cáncer. Prueba de detección del cuello uterino mediante la prueba del VPH y la de Papanicolaou en mujeres de 30 años o más. Atlanta; 2013.
10. Valladares Garrido , Benites Córdor , Bendezú Quispe , Ruiz Leud , Mejía C. Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte de Perú. CHIL OBSTET GINECOL. 2016.
11. Junta Editorial de Cancer.Net. Cancer.Net. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n->.

12. Campiño Valderrama S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. *Cubana De Enfermería*. 2017;; p. 33.
13. Cerón Martínez AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica: *CIENCIA ergo-sum*; 2017.
14. Camey Hernandez CE. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou Quetzaltenango: *Repositorios Digital de la Universidad*; 2015.
15. Hernández Hernández DM, Apresa García T, Patlán Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer: *Med Inst Mex Seguro Soc*; 2015.
16. Urrutia G, Bonfill X. PRISMA declaration: Aproposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Med Clin (Barc)*. 2010; 135(11):507–511.

## ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO

Papanicolaou y la detección oportuna de cáncer cervico-uterino.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE  
INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	C. De Oliveira, F. Mota. "Cáncer de cuello uterino: clasificación y estudios preterapéuticos", EMC - Ginecología-Obstetricia, 2002 Publicación	2%
2	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
3	María L. Cuevas-Martínez, María L. Vega-Pérez, Abraham Rubén Tamez-Rodríguez, Oscar Castañeda-Sánchez. "Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa "Detección oportuna de cáncer cervicouterino"", Atención Familiar, 2016 Publicación	1%
4	scielo.lsciiil.es Fuente de Internet	1%
5	Raúl S. Moran García, María Luisa Quintero Soto. "Cervical cancer in Mexico and importance of sex education for early prevention	1%

in young people and rural population",

Medwave, 2012

Publicación

---

**6** Adilha Misson Rua Micheletti. "Cervicovaginal cytological abnormalities in patients with human immunodeficiency virus infection, in relation to disease stage, CD4 cell count and viral load", Diagnostic Cytopathology, 03/2009

<1%

Publicación

---

**7** Katherine A Hild-Mosley. "Conocimiento de la detección del cáncer de cuello uterino, el virus del papiloma humano y la vacuna contra el VPH entre pacientes de ginecología del Medio Oeste :", Journal of Lower Genital Tract Disease, 12/2009

<1%

Publicación

---

**8** Silvia de Sanjosé. "Screening of cervical cancer in Catalonia 2006–2012", ecancermedicalscience, 2015

<1%

Publicación

---

**9** J.M. Bayas, R. Gil, M. San-Martín, B. Serrano, S. Lafuente, A. Conesa, A. Gil, A. González. "Hospitalizaciones por cáncer de cuello de útero y carcinoma in situ en Cataluña, 1999-2002", Vacunas, 2008

<1%

Publicación

---

**10** LUIS A. JU??REZ-FIGUEROA. "Human

	Papillomavirus", Sex Transm Dis, 03/2001 Publicación	<1%
11	Anna-Britt Coe. "From Anti-Natalist to Ultra-Conservative", Reproductive Health Matters, 2004 Publicación	<1%
12	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1%
13	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1%
14	Aponte-González, Johanna, Luisa Fajardo-Bernal, Jorge Diaz, Javier Eslava-Schmalbach, Oscar Gamboa, and Joel W. Hay. "Cost-Effectiveness Analysis of the Bivalent and Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccines from a Societal Perspective in Colombia", PLoS ONE, 2013. Publicación	<1%
15	arthur.robbyworld.com Fuente de Internet	<1%
16	www.cideim.org.co Fuente de Internet	<1%
17	Pamela Mongelós, Malvina Páez, Isabel Rodríguez-Riveros, Graciela Giménez, Amalia Castro, Laura Mendoza. "Detección del virus del	<1%

papiloma humano de alto riesgo por captura híbrida II® según hallazgos citológicos en mujeres tratadas por lesiones escamosas intraepiteliales de cuello uterino, periodo 2006/2010", Revista Brasileira de Epidemiologia, 2013

Publicación

- 
- 18 Érica de Alencar Rodrigues Neri, Maria Sauanna Sany de Moura, Jardeliny Corrêa da Penha, Thais Gomes Oliveira dos Reis et al. "Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolaou de prostitutas", Texto & Contexto - Enfermagem, 2013 <1%
- Publicación
- 
- 19 Murillo, R.. "Cervical Cancer Screening Programs in Latin America and the Caribbean", Vaccine, 20080819 <1%
- Publicación
- 
- 20 Rose I Anorlu. "Cervical cancer: the sub-Saharan African perspective", Reproductive Health Matters, 2008 <1%
- Publicación
- 
- 21 Munoz, Marina, Milena Camargo, Sara C. Soto-De Leon, Adriana Rojas-Villarraga, Ricardo Sanchez, Camilo Jaimes, Antonio Perez-Prados, Manuel E. Patarroyo, and Manuel A. Patarroyo. "The diagnostic performance of

classical molecular tests used for detecting human papillomavirus", Journal of Virological Methods, 2012.

Publicación

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, GUADALUPE XIMENA GUARTÁN CHUQUI con documento de identidad: 0106635527, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “PAPANICOLAOU Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICO-UTERINO”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, noviembre de 2020

-----  
GUADALUPE XIMENA GUARTÁN CHUQUI

0106635527

## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que, **GUARTÀN CHUQUI GUADALUPE XIMENA**. Con cédula de ciudadanía **Nro. 0106635527** de la carrera de **ENFERMERÌA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 06 de noviembre del 2020



Byron Alonso Torres Romo

**BIBLIOTECARIO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN FOZO QUEVEDO"