



UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA DE LA  
TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 15 – 65  
AÑOS: UNA REVISION SISTEMATICA DE LA LITERATURA  
CIENTIFICA DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS”

Tesis para optar el título profesional de:

**OBSTETRA**

**Autores:**

Katherin Isabel Linares Silva

Erlita Suarez Hernandez

**Asesor:**

Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero

Lima – Perú

2020

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a Dios, quien nos guía y nos da la fuerza para seguir adelante, afrontando todas las adversidades que se presenta en nuestro camino.

A nuestra familia por avernos enseñado a nunca rendirse y a esforzarnos cada día para lograr nuestros objetivos propuestos con amor, comprensión, motivación, valores, principios y hacer de nosotros mejores personas.

A todas las personas que estuvieron presente de una u otra manera brindándonos su apoyo para que este proyecto sea posible.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios, a nuestros padres y hermanos quienes con su apoyo incondicional hicieron posible este sueño, ya que caminaron junto a nosotros en todo momento y siempre fueron inspiración, fortaleza y apoyo.

Agradecer también a la universidad privada del norte por permitirnos construir la base de nuestra vida profesional en especial a todos los docentes que formaron parte de cada enseñanza durante nuestra vida universitaria.

Agradecer de manera especial a la Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero, siendo nuestra asesora de tesis por su compromiso y apoyo durante este largo proceso.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>INDICE DE TABLA .....</b>	<b>6</b>
<b>INDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO I. INTRODUCCION.....</b>	<b>9</b>
1.1. <i>Realidad problemática.....</i>	9
1.2. <i>Formulación del problema.....</i>	14
1.2.1. <i>Problema General.....</i>	14
1.2.2. <i>Problemas Específicos.....</i>	14
1.3. <i>Objetivos.....</i>	15
1.3.1. <i>Objetivo general .....</i>	15
1.3.2. <i>Objetivos Específicos.....</i>	15
1.4. <i>Marco teórico .....</i>	16
1.4.1. <i>Antecedentes internacionales.....</i>	16
1.4.2. <i>Antecedentes nacionales .....</i>	16
1.4.3. <i>Generalidades del cuello uterino. ....</i>	22
1.4.4. <i>Cáncer de cuello uterino .....</i>	25
1.4.4.1. <i>Definición.....</i>	25
1.4.4.2. <i>Etiología.....</i>	26
1.4.4.3. <i>Factores de riesgo.....</i>	28
1.4.4.4. <i>Signos y síntomas .....</i>	28
1.5. <i>Historia natural de la enfermedad .....</i>	28
1.5.1. <i>Prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.....</i>	29
1.5.2. <i>Prevención primaria.....</i>	29

1.5.3.	<i>Prevención secundaria (Papanicolaou)</i> .....	31
a.	Procedimiento del Papanicolaou.....	32
b.	Toma de la muestra del Papanicolaou .....	32
c.	Para la toma de muestra se requieren los siguientes materiales y equipos .....	33
d.	Identificación de la lámina.....	33
e.	Técnica.....	34
f.	Extendido.....	34
g.	Fijación.....	34
1.5.4.	<i>Factores asociados a la prueba de Papanicolaou</i> .....	35
1.5.4.1.	<i>Factores sociodemográficos asociados a la aceptación de la prueba de Papanicolaou</i> .....	35
1.5.4.2.	<i>Factores Socioculturales asociados a la aceptación de la prueba de Papanicolaou</i> .....	36
1.5.4.3.	<i>Factores psicológicos asociados a la aceptación de la prueba de Papanicolaou.</i> .....	37
1.5.5.	<i>Definición de términos básicos.</i> .....	38
1.6.	<i>Justificación</i> .....	40
<b>CAPITULO II. METODOLOGIA</b> .....		<b>43</b>
2.1.	<i>Tipo de diseño de Investigación.</i> .....	43
2.1.1.	<i>Criterios de inclusión del estudio</i> .....	43
2.1.2.	<i>Criterios de exclusión del estudio</i> .....	43
2.1.3.	<i>Criterios de inclusión:</i> .....	43
2.1.4.	<i>Criterios de exclusión</i> .....	44
2.2.	<i>Métodos y procedimientos de análisis de datos</i> .....	44
<b>CAPITULO III. RESULTADOS</b> .....		<b>46</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....		<b>70</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....		<b>71</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....		<b>72</b>

## INDICE DE TABLA

<i>Tabla 1.-características sociodemográfica de los artículos científicos analizados. ....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 2.- análisis y clasificación de todos los artículos de investigación en estudio.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 3. Trabajos incluidos en la revisión sistemática según los objetivos.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 4.-investigación sobre los factores de la toma de papanicolaou por ciudades, frecuencia y porcentaje de los artículos en estudio. ....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 5.- Tabla comparativa de la metodología aplicada de las investigaciones. ....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 6.- Variables recopiladas de cada investigación para la renuencia de la toma de papanicolaou. ....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla7.- Instrumentos utilizados de cada investigación aplicada a la renuencia de la toma de papanicolaou. ....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 8.- Resultados sobre los factores sociodemográficos de cada investigación para la renuencia de la toma de papanicolaou.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabla 9.-Resultados sobre los factores culturales de cada investigación para la renuencia de la toma de papanicolaou.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 10.- Resultados sobre los factores psicológicos de cada investigación para la renuencia de la toma de papanicolaou.....</i>	<i>67</i>

## INDICE DE FIGURAS

<i>figura 1.- investigación realizada por departamento expresando un porcentaje. Elaboración propia 2020..</i>	52
<i>figura 2.- investigación por tipo de metodología. Elaboración propia (2020).....</i>	54
<i>figura 3.-variables de las investigaciones. Elaboración propia (2020) .....</i>	56
<i>figura 4 . instrumentos utilizados en las investigaciones en estudio. Elaboración propia (2020) .....</i>	58
<i>figura 5.-resultados del factor sociodemográfico. Elaboración propia 2020. ....</i>	62
<i>figura 6.-Resultados de los factores culturales. Elaboración propia 2020.....</i>	66
<i>figura 7.- Resultado de los factores psicológicos. elaboración propia 2020.....</i>	69

## RESUMEN

Esta Investigación es de tipo revisión sistemática de la literatura científica, que tuvo como objetivo revisar estudios que determinen los Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional, departamento de lima 2020. Para ello el tipo de metodología es básica, no experimental de tipo cualitativo; teniendo una población de mujeres en edad fértil. los artículos seleccionados se sintetizaron en una tabla de excel de manera ordenada; los Resultados obtenidos tienen una relación significativa con los factores Sociodemográficos, Culturales y Psicológicos que influyen respecto a la toma de decisión para realizarse la prueba del Papanicolaou, sin descartar a ninguno. Concluyendo así, que dichos factores se consideran sumamente importantes e influyentes de riesgo para una respuesta negativa frente a esta prueba.

**Palabras claves:** papanicolaou, factores, cáncer, cérvix, cultural, sociodemográfico, psicológico.

## CAPITULO I. INTRODUCCION

### 1.1. Realidad problemática

El cáncer es una patología considerada como una de las principales causas de muerte en el mundo; de hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que el año 2017 murieron más de 8 millones de personas por algún tipo de cáncer (1). En este sentido, el cáncer de cuello uterino constituye un grave problema de salud pública y reproductiva en la mujer, más aún, ocupa el segundo lugar entre las neoplasias más comunes en el mundo, constituyendo una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres y encontrándose entre las primeras causas de muerte en edad fértil. Según cifras de este organismo, calcula que en la actualidad en el mundo se reportan más de 300.000 muertes por año a causa de esta patología, y que más de un millón de mujeres sufren la enfermedad, de las cuales la mayoría de ellas no han sido diagnosticadas (cerca del 90% de ellas en países en vías de desarrollo), siendo este un hecho muy grave puesto que limita el acceso a un tratamiento adecuado que lograría curarlas o en el peor de los casos, prolongarles la vida. (1).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce el cáncer de cuello uterino como una de las principales incidencias de cáncer en las mujeres, registrando cada año cerca de 100.000 mujeres diagnosticadas y más de 35.000 fallecidas para esta patología. Estas tasas de mortalidad son tres veces más elevadas que las de Norteamérica demostrando las enormes desigualdades en la salud entre las regiones del continente, debido en parte, a los programas de diagnóstico y prevención los cuales han evidenciado carencias e ineficiencias en los países Latinoamericanos. Por esta razón es importante que las naciones, ya sea de

forma individual y/o colectivamente se comprometan con este tema, y si bien es cierto que algunos países han tenido avances en contra de la enfermedad, aún es evidente la falta de recursos para afrontar la atención de la misma, en especial cuando en la región se invierte menos del 5% de su Producto Interno Bruto en programas de prevención y diagnóstico del cáncer cervicouterino, lo que constituye casi 70% menos que los países desarrollados (2).

En países de Centroamérica y el Caribe como Guatemala y Nicaragua, el cáncer de cuello uterino es considerado un gran problema de salud pública, ocupando los primeros lugares de canceres más frecuente y el principal causante de muerte entre mujeres que superan los 20 años (3,4). Por otro lado, en Colombia en los últimos años se ha reportado una incidencia de 30 a 35 nuevos casos por 100.000 habitantes, lo que mantiene el cáncer de cuello uterino como la principal causa de morbilidad y mortalidad en la mayoría de los departamentos de ese País (5). De igual forma, se observa una situación similar en Ecuador, donde la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), señala una incidencia de al menos 30 casos nuevos por cada 100.000 mujeres, además de alertar que existen cerca de 4 millones de mujeres con un alto riesgo de padecer cáncer cervical (6).

En ámbito Nacional, el cáncer de cuello uterino está ubicada desde hace más de una década entre las primeras causas de muertes en el Perú, siendo la primera desde el punto de vista de morbilidad por cáncer femenino en el País y la segunda en todo Lima para el año 2018, de acuerdo con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y al Instituto Liga Contra el Cáncer (LCC) (7,8). En ese sentido, según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se reportaron cerca de 1600 nuevos casos de cáncer de cuello uterino para el año 2015 y más de

1630 para el 2016; cifra que se redujo a 1499 para el año 2018 según INEN. Si bien es cierto que la cifra ha disminuido comparada con los más de 2200 nuevos casos reportados en el 2012 o casi 2500 reportados en el 2010, sigue representando un gran problema de salud pública nacional, especialmente por el número de muertes registrados por esta enfermedad (8,9).

Por otro lado, al hacer un análisis de los últimos años sobre la situación actual de cáncer en el Perú de acuerdo a la vigilancia epidemiológica, se registró un incremento de 55,8% de casos nuevos de cáncer en la mujer, de los cuales el 32,9% correspondieron a cuello uterino, quienes fueron diagnosticados mediante un programa de detección precoz o tamizaje (mediante la citología cervical – papanicolaou), siendo las regiones más afectadas Junín, Lima Metropolitana, Ancash, Madre de Dios y Loreto, todas ellas con más de 50% de incremento en la incidencia de casos nuevos, descubiertos con mayor frecuencia cuando las pacientes asistieron a un establecimiento de salud (65% de los casos), presentando en muchos oportunidades síntomas de la enfermedad, evidenciando el diagnóstico tardío de la patología (10).

Por otra parte, el cáncer de cuello uterino es una patología muy dinámica que en la mayoría de los casos se origina asociado a una infección viral, sumada a diversos factores de riesgo. Posteriormente se presenta una etapa pre invasora, en la cual el paciente sufre una serie de cambios y lesiones epiteliales y tisulares que generalmente son de progresión lenta y asintomáticos, y finalmente se presenta la etapa donde las características fisiopatológicas propias del cáncer ya se han instaurado dando origen a las manifestaciones clínicas. La evolución lenta de esta patología permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento, incluso se

ha reportado que el tiempo transcurrido entre la displasia leve hasta un cáncer invasor puede llegar a durar entre 10 a 20 años, facilitando la aplicación de procedimientos de detección temprana para diagnosticar e impedir el curso de la enfermedad (2).

Si bien es cierto que la incidencia de las lesiones precursoras de cáncer cervical se incrementa con la edad, la aparición de cambios epiteliales que predispongan a la patología, pueden aparecer desde edades muy tempranas, incluso antes de los 20 años, más aún si se asocia a factores de riesgos propios de la paciente como genéticos o comportamientos sexuales predisponentes a infecciones (promiscuidad); u otros factores externos como factores sociales, nivel socioculturales o incluso presión de grupos sociales. En este orden de ideas, es importante resaltar que independientemente de la edad de aparición de los cambios epiteliales o de los factores de riesgos asociados a cada mujer, se puede detectar a tiempo dichos cambios tisulares antes que progresen al cáncer, mediante un programa de pesquisa adecuado.

La OMS (2018) define estos programas de detección temprana o tamizaje, también conocidos como cribado o despistaje, como una serie de procedimientos de detección y diagnóstico precoz, apoyándose en una serie de pruebas, exámenes o de otras técnicas que puedan ser aplicadas de forma rápida a las personas afectadas por una enfermedad o por una anomalía que había pasado desapercibida. En este sentido, la citología exfoliativa con tinción de papanicolaou, que es una evaluación a través del microscópico de las células exfoliadas o raspadas de una superficie mucosa, ha sido considerada una técnica ideal para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, por su bajo costo, fácil aplicación y obtención relativamente rápida de resultados, y su objetivo es determinar la presencia de cambios celulares y tisulares

para identificar aquellas mujeres que requieran protocolos, diagnósticos adicionales, así como esquemas terapéuticos y de seguimiento que eviten la progresión de dichas alteraciones a lesiones malignas; por ende, la importancia de realizarle esta prueba a toda mujer que haya iniciado una vida sexual activa (1).

La técnica de papanicolaou a pesar de ser una prueba sencilla que se realiza desde hace varias décadas, desafortunadamente no todas las mujeres lo aprovechan debido a múltiples factores. (2), lo que resulta controversial, puesto que para que un programa de tamizaje con esta prueba tenga el mayor de los éxitos se requiere una cobertura mínima de la población de un 80 %, lo cual involucra que las mujeres de una población determinada se hayan realizado al menos una prueba de papanicolaou en los últimos tres años. Este evento coincide con el hecho que más del 50 % de las mujeres en Estados Unidos que desarrollaron cáncer invasor del cuello uterino, no se habían realizado nunca un papanicolaou, más aún otro 10 % de estas mujeres no se lo habían realizado durante los últimos cinco años (1).

En relación con lo expuesto anteriormente, en numerosos países en desarrollo como los de Latinoamérica, incluyendo el Perú, el uso de la prueba del papanicolaou como tamizaje en el cáncer de cuello uterino, no se ha visto respaldado con la reducción de la mortalidad en comparación con lo reportado en los países desarrollados (2). Este hecho se debe en parte a las limitaciones en la toma de muestra para la prueba de tamizaje, así como también, a fallas en la organización de los sistemas sanitarios y especialmente a factores socioculturales y comunitarios propios de las poblaciones de la región (8,11)

En varios estudios realizados en el País, resaltan una diversidad de factores que limitan el despistaje de cuello uterino, donde los factores socioculturales y

sociales juegan un papel preponderante, entre estos destacan el temor de muchas mujeres al examen ginecológico, el pudor de la mujer por mostrar sus partes íntimas, desconocimiento sobre el tema, bajo nivel socioeconómico, factores religiosos, el entorno social que fomenta mitos y creencias, entre otros (6,11,12).

En un intento de superar las limitaciones que dificultan en los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, el Ministerio de Salud desarrollo e implemento a nivel nacional el “PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2017–2021” con “Resolución Ministerial 440 - 2017/MINSA”, con el objetivo general de promover la generación y aplicación de nuevas estrategias en la preparación y capacitación del personal, atención oportuna y de calidad en los diferentes estadios, así como también el desarrollo y adecuación de infraestructura y aspectos logísticos que pueden superar las barreras que limitan el manejo apropiado del cáncer de cuello uterino a nivel nacional (13).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores que influyen en la renuencia de la toma del papanicolaou en mujeres de 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional 2020?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas que influyen en la renuencia de la toma del Papanicolaou en mujeres de 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional 2020?

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la renuencia de la toma del Papanicolaou en mujeres de 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional 2020?

¿Cuáles son los factores psicológicos que influyen en la renuencia de la toma del Papanicolaou en mujeres de 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional 2020?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional, departamento de lima, 2020.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la renuencia de la toma del Papanicolaou en mujeres 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional, departamento de lima, 2020.

Describir los factores socioculturales que influyen en la renuencia de la toma del Papanicolaou en mujeres 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional, departamento de lima, 2020.

Describir los factores psicológicos que influyen en la renuencia de la toma del Papanicolaou en mujeres 15 a 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional, departamento de lima, 2020.

#### **1.4. Marco teórico**

##### **1.4.1. Antecedentes internacionales**

A pesar de los intentos realizados en la búsqueda de artículos científicos y de tesis a nivel internacional sobre los factores que influyen en la renuencia de la toma de papanicolaou en las diferentes fuentes como son, Google académico, biblioteca virtual de la universidad privada del norte, no obtuvimos ningún resultado favorable, ningún artículo que tenga relación con nuestro proyecto.

##### **1.4.2. Antecedentes nacionales**

De la misma manera en el 2017, Mademoisselle Andrea Caqui Crisóstomo realizo un proyecto titulado factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017, tuvieron como objetivo identificar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de la muestra del papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II. El diseño del estudio es metodológico, de tipo correlacional, corte transversal, contaron con una muestra de 200 mujeres de 18 a 65 años. Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos se encontró una correlación del 0.002 para la edad, 0.019 para el estado civil, 0.042 para el lugar de nacimiento, 0.015 para el número de parejas. Los factores cognitivos donde se descarta el nivel de conocimiento; ya que no se asocia para acudir a la toma de papanicolaou con una correlación del 0.184. Los factores familiares se encuentra la motivación una correlación del 0.017 de la pareja y en los factores culturales sobresale la vergüenza con un 0.000 y el temor a un resultado positivo con un 0.000 según el estudio es correlacional. El autor concluye que existen diversos factores socioculturales están asociados para acudir a la toma de papanicolaou, por lo que es lo más recomendable

fomentar el ingreso del familiar o pareja a los consultorios de obstetricia, trabajando más en la prevención brindando charlas para el público en general. (14)

Janett Yazmin Pucho en el 2019, realizó un trabajo titulado factores asociados a la aceptación de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Hospital Rezola de Cañete durante el periodo enero – marzo del 2019. Cuyo objetivo fue estudiar los factores que estaban asociados a la aceptación o rechazo de la prueba de papanicolaou en mujeres entre 20 a 40 años. El diseño del estudio fue no experimental de tipo analítico, donde se evaluó mediante una encuesta con una muestra de 292 mujeres que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital Rezola de Cañete en el periodo antes mencionado. Los resultados mostraron que el promedio de edad de las pacientes fue de 28,3 años, siendo el 22% solteras y el resto casadas o convivientes. Por otro lado, el 68,2% de las participantes se habían realizado la prueba de Papanicolaou en el lapso de los dos últimos años. Adicionalmente, se evidencio que los factores sociodemográficos como ocupación (la mayoría amas de casa), o el número de hijos estaban asociados a la aceptación de la realización de la prueba. De igual forma resulto fundamental el apoyo de la pareja ( $p=0.001$ ) para que las mujeres se realizaran el Papanicolaou. La autora concluye que existen varios factores sociodemográficos, familiares y culturales que intervienen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou (15)

Así mismo Nathalie Jhosselin Pérez Reyes, realizo un trabajo de investigación para optar el título de licenciada en obstetricia titulado factores asociados a la renuencia de la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil del club de madres de la comunidad N°4 san juan de Lurigancho, 2018; planteándose el objetivo de determinar los factores asociados a la renuencia de la toma de

Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Club de Madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, 2018. El diseño del estudio fue analítico observacional de tipo casos y controles, corte transversal y prospectivo. Donde la muestra estuvo conformada por 130 mujeres de las cual se dividen en dos grupos de 65 mujeres que fueron renuentes a la toma de papanicolaou y 65 mujeres que se realizan la toma de papanicolaou, realizaron un muestreo tipo probabilístico aleatorio simple. Los resultados mostraron que en los factores sociodemográficos las mujeres con ocupación no remunerada tienen el 76.9% en casos y el 50.8% son con remuneración en controles, en mujeres no unidas tienen un 53.8% en casos y 66.2% en mujeres unidas en controles. Los factores culturales están asociado a las mujeres de un grado de instrucción básica con el 89.2% y 52.3% no básico. por otro lado, los mitos tienen 62.8% y las creencias erróneas tienen un 48.6%. adicionalmente el conocimiento básico tiene un 75,4% de respuesta correctas, 44% de incorrectas. La autora concluye que los factores sociodemográficos y culturales están asociados a riesgo y los de conocimiento están asociados a protección con respecto a la renuencia de la toma de papanicolaou. (16)

Sin embargo, en el 2017 Nélica Asto García y Jhovany Ayala Espinoza realizaron un estudio titulado factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre – diciembre 2017. Teniendo como objetivo conocer los factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad reproductiva que acudieron al hospital II EsSalud de Ayacucho, durante los meses de octubre a diciembre del 2017. Este estudio es de tipo aplicativo, cuantitativo, no experimental, con una metodología descriptiva, relacional, prospectivo, transversal; con un tipo de

muestreo al azar aleatorio simple. Teniendo como resultado que todas las mujeres entre 20-35 años rechazan el tamizaje de cáncer de cuello uterino en un 17.4%, las mujeres multíparas rechazan el tamizaje en un 15.2%, mujeres de condición económica media rechaza el tamizaje en un 22.3%, nivel de instrucción superior rechazan el tamizaje en un 20.7%, mujeres con ocupación empleada publica rechazan el tamizaje en un 12.5%, mujeres convivientes rechazan dicha prueba en un 18.5%, mujeres con creencias en un 10.3% rechazan el tamizaje, mujeres que tienen angustia y vergüenza rechazan la prueba en un 23.9%. los autores concluyen que el 34.8% de mujeres en edad reproductiva rechazan el tamizaje de cáncer de cuello uterino, teniendo encuentra dentro de ellos los factores culturales como son las creencias que al tomar o al lavarse con diversas yerbas curaran el Cáncer con un 10.3% y 8,7% respectivamente, en los factores psicológicos tenemos la angustia a los resultados de dicha prueba y la vergüenza al momento de la realización del examen con un 23.9%.

(17)

Igualmente, Kathleen Duanny Vásquez del campo realizo un proyecto titulado factores asociados a la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016, con el objetivo establecer los factores relacionados a la toma de muestra para Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Para ello se propuso estudiar las mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de marzo a mayo del 2016 (1100 mujeres) utilizando una metodología descriptiva de asociación, de tipo transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 150 mujeres, divididas en dos grupos: Grupo 1: 75 pacientes que se habían realizado un Papanicolaou en el último año; y Grupo 2: 75 pacientes quienes tenían más de un año

de haberse realizado la prueba. Los resultados revelaron que la mayoría de las mujeres eran de edad adulta en ambos grupos (76% y 90%) y poseían un grado de instrucción básico (69.3% y 52%) los cuales son factores asociados al riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Por otro lado, los factores culturales mostraron diferencias entre ambos grupos, como el hecho de realizarse la prueba voluntariamente (81,3% y 38,7%), o no olvidarse de realizarla cuando corresponde (60% y 36%) y no preocuparse por retirar los resultados (21.3% y 45.3%), así como el sentir temor a la prueba (12% y 82,7%). En cuanto a los conocimientos básicos sobre el Papanicolaou, ambos grupos mostraron un adecuado dominio sobre los conceptos fundamentales; mientras que, en lo referente a los factores familiares, en ambos grupos no poseían antecedentes importantes de cáncer (68% y 88%); y el apoyo familiar no resulto importante para la realización de la Prueba. La autora establece como conclusión que los factores sociodemográficos, culturales y familiares están enlazados a la protección que ofrece la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. (18)

En el año 2019 Henry Balladares y Enmi Correa realizaron su tesis en la ciudad de Tumbes titulada factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del papanicolaou en usuarias del centro de salud aguas verdes – tumbes 2019, teniendo como objetivo de determinar los factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del papanicolaou en usuarias del centro de salud aguas verdes – tumbes,2019. Para ello diseñaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal para evaluar una muestra de 74 mujeres entre 15 y 45 años, utilizando la encuesta como método y el instrumento como cuestionario siendo realizado por los investigadores, el cual fue validado mediante el coeficiente

de alfa de Cronbach fue de 0,976 y por juicio de expertos. Los resultados demostraron que dentro de los factores demográficos los que más resaltaron son el estado civil conviviente con un 70.3%, el nivel de instrucción se encuentra secundaria incompleta con el 45.9% y la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años con un 56.8%; los factores socioculturales tenemos a los más notables siendo la vergüenza a que sean examinadas sus partes íntimas con un 56.8%, preferencia en el personal médico de sexo femenino con un 91.9%; los factores psicológicos tenemos el temor a resultado indeseable en un 58.1% y el olvido a realizarse el examen con un 50% . los autores concluyen que el factor sociocultural tiene mayor predisposición a la toma del papanicolaou. (19)

Tenemos un estudio titulado factores psicológicos determinantes en la toma del papanicolaou. Centro de salud Pachacútec. Cajamarca 2015, realizado por Leyla Janina Bustamante, cuyo objetivo es determinar y analizar los factores psicológicos determinantes en la toma del papanicolaou en las usuarias atendidas en el centro de salud Pachacútec. Cajamarca, 2015. Para ello diseño un estudio de tipo descriptivo, correlacional, con una metodología no experimental y de corte transversal, realizándose una muestra de 108 mujeres usuarias de dicho establecimiento. Los resultados demostraron que la mayoría de las mujeres pertenecen a los 25 - 29 años con un 25%, las que tienen primaria completa con un 22.2%, son convivientes con un 71.3% y las que son de procedencia urbana con un 61.1%. En los factores psicológicos se determinó que la mayoría tiene un nivel de autoestima normal con un 88.0%, el desinterés en la toma de la prueba con un 23.1%, tienen miedo con un 10.2%, se observó el conocimiento sobre el papanicolaou con un 7.4%, presentaron miedo a la muerte un 58.3% y no tuvieron vergüenza con un

100%. La autora concluye que los factores psicológicos son el desinterés y el conocimiento de la prueba según la relación establecida entre variables con una alta significación estadística de ( $p < 0,000$ ) y ( $p < 0,003$ ), respectivamente. (20)

Finalmente, Esther Cruz Huamán realizó su tesis para optar el título de licenciada en enfermería, titulado factores que limitan la realización del examen de papanicolaou, según percepción de las mujeres, barrio Higos Urco Chachapoyas - 2015. Planteándose como objetivo determinar los factores que limitan la realización del examen de papanicolaou según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015. Diseñan un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo utilizando como técnica el cuestionario y como instrumento el formulario estando constituido por 53 mujeres de 20 – 49 años. Los resultados obtenidos fueron según la percepción de las mujeres es el factor psicológico con un 81.4%, en lo cognitivo con un 75%, en lo cultural con un 4% y el factor social con un 4% respectivamente. La autora concluye que el factor psicológico es el factor limitante para la realización del examen de papanicolaou debido a la vergüenza de mostrar sus partes íntimas, pensamiento que puede ser doloroso, el nerviosismo ante la prueba, entre otros. (21)

#### **1.4.3. Generalidades del cuello uterino.**

El útero (o matriz) es un órgano muscular ubicado en el centro de la pelvis femenina, entre la vejiga y el recto, tiene una forma que asemeja una pera con un interior hueco (cavidad uterina) (22). En condiciones normales (en ausencia de embarazo o un tumor), pesa entre 40 a 50 gramos y con dimensiones aproximadas de 7 a 8 cm de longitud, de 4 a 5 cm de ancho y cerca de 4 cm anteroposterior (23). Se divide en un segmento superior ancho que constituye las dos terceras partes de este

órgano, denominado cuerpo; mientras que el otro tercio está representado por la parte inferior del útero, la cual es más angosta y de forma cilíndrica, llamado cuello uterino (cérvix) (24). Por otro lado, en la pared del útero se pueden diferenciar tres capas: Una capa interna mucosa denominada endometrio; otra media llamada miometrio, conformada por fibras musculares y por último, se encuentra una capa externa de peritoneo que recubre el órgano llamada perimetrio (25).

En relación al cuello uterino, como se mencionó anteriormente representa el tercio inferior del útero, de forma cilíndrica o cónica, con un tamaño variable dependiendo de la edad, número de partos y la influencia hormonal de la mujer, posee un canal conocido como canal cervical o conducto cervical, que desemboca en la vagina por el orificio cervical externo, en el cual se pueden diferenciar dos regiones: la porción exterior al orificio externo (exocérvix), y la porción interior al orificio externo (endocérvix), el cual para ser observada es necesario estirar o dilatar el orificio externo (26).

Por otro lado, el cuello uterino se encuentra irrigado por las arterias ilíacas internas, mediante las divisiones de las arterias uterinas (cervical y vaginal), mientras que la inervación es variable, presentándose muchas terminaciones nerviosas en el endocérvix a diferencia del exocérvix, en el cual son escasas (27).

Desde el punto de vista histológico el cuello uterino se encuentra revestido por dos epitelios diferentes, el exocérvix, con un epitelio escamoso plano estratificado no queratinizante, mientras que el endocérvix, posee un epitelio cilíndrico mucosecretor (22).

El epitelio del exocérvix se continúa con el epitelio de la mucosa vaginal, presentando estratos fundamentales: basal, intermedio y superficial. El estrato

basal/para basal (también llamado germinal), está compuesto por una sola hilera de células unidas a la membrana basal del epitelio, con núcleos alargados y eucromáticos (células basales), mientras que las células para basales de mayor tamaño (mayor cantidad de citoplasma) constituyen las dos hileras superiores a las basales. Este estrato tiene como función el crecimiento y la regeneración epitelial (28). El segundo estrato denominado medio, es el de mayor diámetro, está formado por algunas hileras de células en proceso de maduración, Las células pertenecientes a este estrato se caracterizan por un mayor tamaño del citoplasma, que suele presentarse vehiculado debido a los depósitos de glucógeno inducidos por la acción hormonal como la progesterona, los núcleos son esféricos con cromatina finamente granular y de mayor tamaño, estas células en la técnica de Papanicolaou son llamadas células intermedias. Por último, se encuentra el estrato superficial, constituido por células muy grandes, de forma poligonal, con abundante citoplasma y núcleos picnóticos. Durante la edad reproductiva de la mujer, la acción de estrógenos y progesterona regula el crecimiento, la maduración y posterior descamación del epitelio, renovándose totalmente entre 4 a 5 días (22).

Por otra parte, como se comentó en párrafos anteriores el endocérvix tiene una forma levemente cilíndrica, estrechándose en sus partes superior e inferior, (regiones llamadas orificio interno y externo respectivamente), y representa los dos tercios superiores del cuello uterino. El recubrimiento de la superficie luminal del canal endocervical, así como el de las criptas, está conformado por una sola capa de epitelio cilíndrico, compuesto por células cilíndricas largas, bien organizadas con núcleos ovalados y basales, sin embargo, cuando las células presentan actividad secretora de moco, los núcleos pueden observarse supra basales o en la mitad de la

célula. En este sentido, se pueden distinguir tres tipos de células en este epitelio: cilíndricas secretoras que producen mucina acida y neutral en cantidades variables dependiendo del ciclo menstrual; Las células cilíndricas ciliadas que transportan el moco a lo largo de la membrana mucosa y son las más abundantes en la unión endometrio-endocérvix; y por último las células de reserva, ubicadas debajo de las células ciliadas, son pequeñas indiferenciadas y pluripotenciales, y se hacen más evidentes en los procesos metaplásicos (22) (26).

La región donde se unen los dos epitelios que revisten el cuello uterino se conoce como zona de unión escamo - columnar, la cual es muy dinámica, pues presenta a lo largo de la vida de la mujer una serie de transformaciones relacionadas con la edad, el coito y el embarazo. Estos continuos cambios dependen de la acción hormonal y permiten la proliferación, unión y mantenimiento del epitelio cilíndrico mucosecretor y el epitelio escamoso estratificado. Esta zona comprendida por la unión escamocolumnar (original y la funcional) se conoce como zona de transformación, y es fundamental porque el punto de partida de todas las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino (29).

#### **1.4.4. Cáncer de cuello uterino**

##### **1.4.4.1. Definición**

Según la OMS (2018), “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo”. En este sentido, el cáncer puede definirse como una sucesión de eventos que generan, desarrollan y propagan de forma incontrolada células anormales, las cuales tienen la propiedad de surgir en

diferentes diversas partes del cuerpo como en los pulmones, la mama, el colon, la sangre, o el cuello uterino, entre otros (30).

En relación al último párrafo, se puede establecer que el cáncer de cuello uterino es una alteración tisular generada por una proliferación celular descontrolada, originándose en el epitelio cervical y manifestándose a través de lesiones precursoras; que por general son de evolución lenta y progresiva, las cuales progresan primero a un carcinoma in situ (limitado a la superficie epitelial), y posteriormente desarrollan un cáncer invasor, donde las células alteradas (cancerosas) traspasan la membrana basal hacia otros tejidos donde eventualmente pueden formar una masa de tejido (tumor) (31) (32).

#### **1.4.4.2. Etiología**

La principal causa de cáncer cervico uterino es la infección persistente o crónica por el virus del papiloma humano (VPH), ya sea por uno o más de los tipos considerados de alto riesgo (oncogénicos). En la actualidad se conocen más de 100 tipos de VPH, la mayoría de ellos sin relación aparente con el cáncer de cuello uterino. Por otro lado, los tipos de VPH 16 y 18 están estrechamente asociados al desarrollo de alteraciones carcinogénicas del cérvix, causando el 70% de los casos de cáncer cervico uterino reportados en el mundo (33). Otros cuatro tipos de VPH: 31, 33, 45 y 58 también son considerados de alto riesgo, aunque se encuentran con menor frecuencia originando cáncer de cuello uterino, algunos con mayor prevalencia en ciertas zonas geográficas (33). Por otro lado, tipos de VPH como el 6 y el 11, son considerados de bajo riesgo sin asociación con alteraciones malignas, pero asociados a la mayoría de los condilomas o verrugas genitales tanto femeninas como masculinas (34)

Las infecciones por VPH normalmente son asintomáticas en mujeres y hombres; siendo generalmente de corta duración; las cuales se resuelven de forma espontánea entre los 6 a los 24 meses. (10). Estos individuos infectados con mucha frecuencia contraen el VPH poco después de iniciar su actividad sexual, incluso en algunos casos sin ser necesaria la penetración, puesto que el virus puede transmitirse por contacto piel con piel entre las áreas genitales del pene y la vagina (34)

Aunque el potencial riesgo de generar cáncer por la infección del VPH lo tienen las mujeres, en ciertas ocasiones los hombres pueden contraer cáncer de ano, asociado frecuentemente con el VPH de tipo 16 y en especial entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (33) (35).

Si bien es cierto que la infección por un tipo de VPH de alto riesgo es la causa principal de casi todos los casos de cáncer de cérvix, no es cierto que todas las mujeres infectadas por estos VPH generaran un cáncer, de hecho, la mayoría de las mujeres infectadas por los VPH de alto riesgo no desarrollan cáncer, porque como se menciona anteriormente la mayor parte de estas infecciones son de corta duración, mientras que otras tantas el sistema inmunológico las elimina en menos de dos años; solo un porcentaje pequeño de estas infecciones se vuelven crónicas y de ellas un porcentaje aún menor desarrollará alteraciones en el tejido que puedan conducir a un cáncer invasor; por ende, se ha calculado que no más de un 2% de las mujeres de los países de bajos recursos generaran cáncer cervico uterino (30).

Las condiciones en las que ciertos cofactores puedan inducir que una infección por VPH se vuelva crónica y evolucione hacia una neoplasia aún no se conocen con claridad, pero diversas condiciones pueden asociarse como potenciales factores de riesgo para generar un cáncer de cuello uterino, además del tipo de VPH

(su oncogenicidad), el estado inmunológico de las personas infectadas, la confección con otros agentes infecciosos de transmisión sexual (herpes simple, clamidias, neisseria gonorrhoeae), tabaquismo, número de partos, inicio de relaciones sexuales a una temprana edad, el uso de anticonceptivos orales por larga data (30) (26).

#### **1.4.4.3. Factores de riesgo**

Según el MINSA (2019), existen una serie de factores de riesgo que predisponen a las mujeres a desarrollar lesiones neoplásicas y cáncer de cuello uterino; ya sean premalignos o carcinoma in situ, estas son: tamizaje de forma inadecuada, infección por VPH y/o coinfección por chlamydia o herpes simple 2, inicio a temprana edad de las relaciones sexuales, promiscuidad, Multiparidad, tabaquismo, inmunodeficiencia entre otros.

#### **1.4.4.4. Signos y síntomas**

La sintomatología que presenta este cáncer es poco sugestiva de la enfermedad, de hecho, las etapas iniciales de transformación epitelial, así como en los estadios tempranos del cáncer son completamente asintomáticas, en el caso que se presenten usualmente ocurren en una etapa avanzada, donde se pueden observar: cambios en el ciclo menstrual, sangrado anormal por la vagina, incluso cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo durante las relaciones sexuales, en las cuales suelen presentarse dolor (33).

### **1.5. Historia natural de la enfermedad**

Antes de que aparezca el cáncer de cérvix, las células del cuello uterino muestran alteraciones precancerosas denominadas displasias, en la que empiezan a generarse células anormales en el tejido del cuello uterino, con el tiempo estas lesiones pasaran de leves a moderadas y finalmente severas, posteriormente se

genera el carcinoma in situ (CIS) y por último llega el cáncer (26). Debe considerarse que en teoría todo cáncer invasor cérvico uterino pasa por una fase previa intraepitelial, sin embargo, no todas las lesiones intraepiteliales generan un cáncer invasor. En otras palabras, estas lesiones pueden revertirse espontáneamente, pueden mantenerse siempre como una lesión intraepitelial y/o pueden avanzar al cáncer invasor. En este sentido, las lesiones consideradas de bajo grado tienen mayor predisposición a la involución, mientras que las de alto grado tienen mayor propensión, hechos que están estrechamente relacionados con la edad, toda vez que la incidencia de las lesiones intraepiteliales de bajo grado surgen a edades tempranas; mientras que las lesiones de alto grado se desarrollan después, siendo el precursor directo para obtener cáncer de cuello uterino; por último en edades avanzadas (más de 40 años) aparece con mayor frecuencia el carcinoma invasor, de tal forma que este proceso tiene una progresión de hasta 10 año( (33) (10)

### **1.5.1. Prevención y manejo del cáncer de cuello uterino**

En la prevención del cáncer de cuello uterino es necesaria la implementación de una perspectiva integral, en la cual se apliquen una serie de medidas que abarcan intervenciones a lo largo de la vida de la mujer. Dicho enfoque debe incluir factores como la vacunación, la educación i concientización de la comunidad, la detección del VPH, tratamiento, entre otros (33).

### **1.5.2. Prevención primaria**

La prevención primaria incluye la inmunización de las niñas entre los 09 y los 14 años. En este sentido, se cuenta con algunas vacunas destinadas a la prevención de la infección por el VPH: la tetravalente y bivalente, contra las

infecciones por los tipos de VPH 16 y VPH 18, que son de alto riesgo para causar cáncer cervical. Adicionalmente, la trivalente también protege contra el VPH6 y VPH11; que están relacionadas a las verrugas genitales. Otra vacuna disponible es la nonavalente, la cual protege contra los tipos de virus del VPH 6,11,16,18,31,33,45,52 y 58; y se encuentra en las últimas fases de investigación clínica para su aprobación y posterior distribución en el mercado según normas de la Food drugs Administración (FDA) (34). Las indicaciones para la inmunización establecen que se inicie en niñas mayores de nueve años con un esquema de 2 dosis de 0.5 ml por vía intramuscular, y un intervalo de 6 meses entre dosis (33).

Por otra parte, dentro de la prevención primaria otra medida a implementarse es la educación a la población respecto a los conocimientos relacionados a la aparición del cáncer cervicouterino, así como de los factores influyentes. En este sentido, debe incluirse una estrategia para una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Además de implementar programas de educación a la población joven acerca de prácticas sexuales seguras, con la finalidad de retardar el inicio de la actividad sexual; o promover el uso de preservativos y proveerlos a quienes ya hayan iniciado su vida sexual; de igual forma promover las campañas para evitar el consumo de tabaco (33) (35) (2). Esta intervención en la educación aumenta el nivel de conocimientos en las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino, pudiendo favorecer una actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou.

### 1.5.3. Prevención secundaria (Papanicolaou)

La prevención secundaria incluye la detección temprana y las acciones inmediatas conducentes a detener la enfermedad en las primeras etapas, disminuir su intensidad y/o evitar complicaciones, con la finalidad de controlar o curar de forma efectiva la enfermedad. En este orden de ideas, el Papanicolaou es un método ampliamente usado en todo el mundo para detectar el cáncer de cuello uterino u otras anomalías en el sistema reproductor femenino, puesto que es una prueba de fácil acceso para la población, de bajo costo y sin grandes requerimientos de equipamientos e infraestructuras para realizarla (33).

El papanicolaou es una prueba de tamizaje que consiste en una secuencia de procedimientos, comenzando por la obtención de la muestra del cérvix por raspado o cepillado (realizado por personal calificado), para luego colocar el material en un portaobjetos, fijarlo y teñirlo apropiadamente en el laboratorio para su posterior interpretación (citología exfoliativa). Durante todo el procedimiento resalta la toma de muestra, puesto que es un procedimiento sistematizado y guiado por el personal capacitado que garantice la obtención de la información y material suficiente para que se pueda realizar un diagnóstico preciso (36).

La historia del desarrollo de la citología como una metodología de estudio en medicina, estuvo precedida del entendimiento de los conceptos fundamentales de las células y del desarrollo del microscopio, por ende, la citología como apoyo diagnóstico tiene sus orígenes a comienzos del siglo XIX. Uno de los pioneros del estudio citológico fue Johannes Müller, quien en 1838 publicó en Berlín un trabajo monográfico acerca de células tumorales malignas; a principios del siglo XIX (37).

En lo que respecta a la citología ginecológica, sus inicios formales se remontan al año 1943 con la publicación por parte del Dr. George N. Papanicolaou (1883-1962) de sus estudios realizados por años en relación al diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal (38). Dicha técnica el Dr. Papanicolaou la desarrollo y perfecciono durante años en el estudio del comportamiento cíclico hormonal del epitelio vaginal en animales, y cuyo procedimiento había publicado un año antes (39); trabajo que le significó el reconocimiento internacional de la citología ginecológica. Posteriormente, el nuevo método tuvo gran aceptación a nivel internacional, perfeccionándose y difundiéndose masivamente. La persistencia y dedicación durante décadas de estudio por parte del Dr. Papanicolaou logro que la citología y del frotis vaginal se convirtiera en una herramienta clínica común para el estudio y diagnóstico del cáncer cervicouterino, logrando una disminución de casi un 70% de muertes en mujeres a consecuencia de este cáncer en las últimas siete décadas. En la actualidad, la citología vaginal con tinción de Papanicolaou es el método por excelencia para el tamizaje y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino. (40).

**a. Procedimiento del Papanicolaou**

El proceso de tamizaje para el papanicolaou debe cumplir al menos cinco procedimientos básicos para la realización de la prueba: la toma de la muestra, identificación de la lámina, técnica, extendido de la muestra y fijación de la muestra (9) (31).

**b. Toma de la muestra del Papanicolaou**

Debe ser realizada por un profesional de la salud capacitado, observando y analizando el cuello uterino con la finalidad de identificar lesiones en la zona,

luego plasmará el registro de los datos personales de la paciente. Todas las mujeres que van a ser examinada para la realización del Papanicolaou o citología cervical (PAP) debe recibir información individual y/o grupal sobre la importancia de la prueba, así como una explicación de cómo se realiza y las consecuencias de no hacerse la prueba, además de educar a la paciente sobre el cuello uterino y los factores de riesgo asociados al cáncer de cervicouterino (33).

Adicionalmente, la atención de la paciente debe hacerse con respeto y con un trato cortés, registrando los datos con letra legible y clara. De preferencia con las siguientes indicaciones: que no esté menstruando o tenga un proceso infeccioso agudo o una inflamación severa, con abstinencia sexual de mínimo 24 horas, y no esté usando óvulos, cremas ni duchas vaginales (31) (41).

**c. Para la toma de muestra se requieren los siguientes materiales y equipos**

- Camilla con pierneras
- Guantes
- Especulo de metal o descartable
- Espátula de aire o citocepillo
- Lamina portaobjetos
- Lápiz punta de diamante
- Caja para colocar y fijar lamina
- Alcohol etílico al 96 % (citofijador)
- Lámpara cuello de ganzo

**d. Identificación de la lámina**

Este paso consta en escribir de forma legible y segura los datos personales de la paciente (nombres y apellidos), el número de registro y la fecha de la toma

de la muestra, en un formato diseñado para tal fin que se asegura a la lámina. Puede usarse lápices con punta de diamante en aquellos centros que dispongan de ese material (31).

**e. Técnica**

Consiste en el procedimiento propiamente dicho de la obtención de la muestra. Luego de informar debidamente a la paciente sobre el procedimiento, esta se coloca en posición ginecológica (no debe realizarse tacto vaginal previo a la toma de muestra). Posteriormente, usando las medidas de bioseguridad se introduce el especulo vaginal hasta lograr visualizar el cuello del útero, obteniendo una muestra tanto del exocérvix como del endocérvix mediante la cito espátula de Ayre o Szalay. Cuando se evidencie un sangrado en el procedimiento, este debe realizarse previa limpieza del cuello uterino con algodón seco (41).

**f. Extendido**

Se realiza inmediatamente obtenida la muestra, en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina, de manera uniforme, sin grumos, extendiéndose por la lámina de forma longitudinal, en una mitad la muestra del endocérvix y en la otra mitad de lámina la del exocérvix (42).

**g. Fijación**

En este procedimiento se sumerge inmediatamente la lámina (antes de 5 segundos) en el fijador que contiene alcohol etílico de 96° contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y tapa hermética y cercana al operador. El tiempo mínimo requerido es de 15 minutos para la fijación con el alcohol de 96° y de 30 minutos si se usa alcohol etílico a 70°. Luego retirar la lámina del contenedor con el fijador, se dispone sobre un depósito de plástico o madera (31).

#### **1.5.4. Factores asociados a la prueba de Papanicolaou**

Los factores son elementos que intervienen y condicionan la obtención de un resultado, es decir, condicionan una situación determinada, siendo los causantes del desarrollo o transformación de los hechos. A los factores se le da el calificativo de asociados cuando se logra demostrar es que existe una asociación estadística entre ciertos factores y los resultados que ellos condicionan, medidos a través de pruebas estandarizadas (33) (43).

##### **1.5.4.1. Factores sociodemográficos asociados a la aceptación de la prueba de Papanicolaou**

Los factores sociales se refieren a los procesos que rodean e influye a un individuo, ya sea de manera individual o colectiva (en comunidad o sociedad), en otras palabras, son todas aquellas características comunes y habituales que posee una sociedad en un momento determinado, en los diversos espacio o ámbitos en el que se presentan (44). En este sentido, se entiende como aquellas características sociológicas y demográficas medibles de una población determinada. Estos aspectos están constituidos por la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, estado civil y números de hijos (45).

En la actualidad se ha reportado factores asociados con la realización de la prueba de Papanicolaou con las edades que abarcan entre los 30 a 34 años, el grado de instrucción secundaria, estado civil, ocupación y el número de parejas sexuales (46). De igual forma en diversos reportes, el aspecto socioeconómico no ha sido considerado un impedimento para la aceptación y realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres que no asisten a la realizarse la prueba de forma oportuna (47). Por otro lado, el pensar y suponer que no se necesita de la prueba por el hecho

de no presentar molestias, o por no haber tenido hijos, o no apreciar al cáncer cervical como problema de salud pública, son los principales factores que influyen en las mujeres para tomar la decisión de no se realizarse la prueba de Papanicolaou, en especial el sentirse incomoda al momento de ser examinada (48).

#### **1.5.4.2. Factores Socioculturales asociados a la aceptación de la prueba de Papanicolaou**

Estos factores se basan en el medio social al que pertenecen los individuos, y a la cultura de sus familiares o criadores, quienes transmiten de generación en generación valores sociales, religiosos, creencias y costumbres, es decir, se caracteriza por una correspondencia de información adquirida e implementada por el individuo desde su familia o el entorno que lo influencia, lo cual refleja en su hábitat y medio social por periodos largos (indeterminados) de tiempo (43). En consecuencia, estos aspectos socioculturales se refieren a una serie de singularidades o particularidades que poseen importantes implicaciones en el discernimiento de las personas y en el desarrollo de sus costumbres, que influyen positiva o negativamente en las mujeres para la decisión de realizarse la prueba del Papanicolaou (49).

En este orden de ideas, los factores culturales que pueden asociarse con la actitud de las mujeres de una determinada población a realizarse la prueba de Papanicolaou pueden agruparse en los patrones que intervienen en los estilos de vida cultural y de comportamiento (transmitidos de generación en generación), los conocimientos referentes a la prueba en sí (importancia, procedimiento y alcances), hábitos personales y sociales, los valores personales y colectivos, creencias y mitos.

Todos estos elementos culturales están condicionados por las actividades propias del ser humano que influye constantemente en la toma de decisiones ante los

eventos cotidianos (43). En este contexto debe destacarse dentro de los aspectos socioculturales los factores asociados al entorno familiar, como la compañía o consejos de familiares o de la pareja. Se resalta la relación muy importante entre los miembros de una familia y sus antecedentes médicos, en los cuales se desarrolla un conjunto pensamientos, sentimientos, mitos y creencias, con un conocimiento deficiente o errado en relación cáncer de cuello uterino y el examen de Papanicolaou como método de prevención. Más aún, se han reportado la motivación de la pareja y la automotivación como factores familiares que se encuentran asociados a que la mujer acuda a realizarse la prueba de Papanicolaou (46). Por otro lado, en algunos casos las parejas se muestran celosos y renuentes a apoyar a las mujeres para la realización de la prueba cuando el médico es un hombre, constituyendo un factor negativo en la detección oportuna de alteraciones del cuello uterino (50).

#### **1.5.4.3. Factores psicológicos asociados a la aceptación de la prueba de Papanicolaou.**

Son aspectos relacionados a la autoestima, tipos de conducta, patrones de vida, respuesta a situaciones de tensión. Algunos de los elementos psicológicos asociados a la decisión de realizarse el examen del Papanicolaou son: el temor a la prueba, manifestado como un sentimiento de pesadumbre (fruto de la imaginación o propio de la realidad) que se genera al verse expuesta la mujer ante un hecho o una situación reiterada, por ejemplo, una mala experiencia anterior al momento de la toma de muestra. El temor: es un sentimiento que se posee frente a lo extraño, anónimo o simplemente lo desconocido, por ende, la desinformación sobre los aspectos generales del cáncer de cuello uterino, así como de los métodos utilizados para la prevención de éste, e incluso sobre los protocolos de tratamientos, genera

temor en muchas mujeres en el momento de tomar la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou; más aún, en diversas oportunidades, dicho temor se incrementa en el instante de retirar los resultados (51). De igual forma, el temor al Papanicolaou está relacionado con la probabilidad que sentir dolor o malestar al momento de realizarse la prueba, o incluso que se evidencie una alteración grave durante la toma de muestra, que genere incertidumbre y angustia por el resultado (50).

Por otro lado, se han reportado datos que evidencian que aspectos relacionados con la vergüenza, el olvido y la pereza influyen de forma negativa en la decisión de la toma de Papanicolaou por parte de las mujeres que no acuden con regularidad a realizarse la prueba, observándose que las pacientes que tuvieron estas actitudes no poseen una buena aceptación de la prueba (49).

#### 1.5.5. Definición de términos básicos.

- **Aceptación:** Acción de considerar algo como bueno, de manera voluntaria y sin oposición alguna a lo que se ofrece, da o encarga (52).
- **Biopsia:** Extracción de una muestra de tejido o una parte de algún líquido orgánico, para examinar y analizarse posteriormente a través de un microscopio con el fin de confirmar si hay presentes de las características normales o anormales de ese tejido específico, entre ellas las cancerosas (30).
- **Cáncer:** Nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas, caracterizadas por la división y proliferación de células anormales al tejido de origen, y que pueden diseminarse tejidos cercanos, e incluso a otras partes del cuerpo a través de la sangre y sistemas linfáticos (53).

- **Cuello uterino:** tercio inferior del útero, de forma cilíndrica o cónica, con un tamaño variable dependiendo de la edad, número de partos y la influencia hormonal de la mujer (22).
- **Factor cultural:** Factor concerniente con los aspectos, atributos o propiedades culturales de un individuo y el entorno de la comunidad o sociedad donde vive (54).
- **Factor familiar:** Se refiere a la interacción e integración de una persona con su ambiente familiar o la relación con su pareja (44).
- **Factor sociodemográfico:** Factor que incluye los ámbitos, características y dimensiones que tiene una sociedad, en los diversos aspectos. (Sociales y demográficas) individuales y colectivos (44).
- **Papanicolaou:** Prueba que consiste en recolectar o recoger una muestra de células del cuello uterino (cérvix) mediante un examen ginecológico, posteriormente se realiza un proceso de tinción y se observa con un microscopio en busca de anomalías que puedan acarrear un cáncer (55).
- **Tamizaje:** Aplicación de una prueba sencilla, simple y económica a individuos asintomáticos de una población saludable, con el objetivo de identificarlos y clasificarlos como portadores posibles de la enfermedad o patología objeto del tamizaje. (43).
- **Virus Papiloma Humano (VPH):** Son un grupo de virus relacionados entre sí que puede originar cambios en las células con la consecuente formación de un tejido anormal (por ejemplo, verrugas). La infección durante largo tiempo por algunos tipos de VPH puede originar un cáncer de cervix o cuello uterino (53).

## 1.6. Justificación

En todo el país fallecen casi 4 de cada 10 mujeres por causa del cáncer de cuello uterino (56), estas cifras evidencian el problema de salud pública que representa esta enfermedad, la cual es posible controlar y erradicar si es detectada a tiempo y se aplica las medidas terapéuticas oportunas. En este sentido, la prueba de Papanicolaou es una técnica usada con frecuencia en aquellas mujeres que ya iniciaron su vida sexual para detectar cambios prematuros de las células, los cuales si no se tratan a tiempo pueden conllevar a un cáncer. En este examen se recogen muestras de células del exocérvix y endocérvix del cuello uterino, teniendo en cuenta los factores de riesgo de cada paciente.

Por otro lado, con la experiencia obtenida en las diferentes practicas preprofesionales de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte, se pudo realizar las rotaciones respectivas por diferentes hospitales y centros de salud; observando que en los consultorios de planificación familiar, la gran mayoría de pacientes que acudían por algún método anticonceptivo, no se realizaban o tenían tiempo sin realizarse un Papanicolaou, a pesar de haber iniciado sus relaciones sexuales o de tener hijos; hecho que llama la atención puesto que resulta evidente que las mujeres en edad fértil no llevan la continuidad de una prueba esencial para descartar una lesión pre maligna o maligna, que comprometa su estado de salud o incluso su vida, demostrando el poco grado de conciencia y/o conocimiento sobre las consecuencias e implicaciones familiares, económicas y sociales de este hecho.

El hecho de conocer esta información motivó la realización del presente proyecto a fin de profundizar los conocimientos teóricos sobre las limitaciones existentes para la realización del Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa;

de manera que se pretende concientizar a la población local sobre la importancia de realizarse esta prueba y así todas las mujeres en edad fértil se realicen un control anual (31).

En este orden de ideas, considerando la problemática de salud que representa el cáncer de cuello uterino, así como el marco legal que pretende identificar y superar los factores que limitan la adecuada detección temprana del cáncer de cuello uterino, el presente proyecto estará enfocada en estudiar los factores que influyen en la renuencia de la toma del Papanicolaou en mujeres de 15- 65 años: una revisión sistemática debido a la importancia de la citología o Papanicolaou como método preventivo primario para detectar cáncer de cuello uterino.

En el aspecto teórico se da un aporte a la comunidad científica referente a los conocimientos sobre los factores que están limitando a la aceptación de la toma del Papanicolaou en mujeres de 15 -65 años, puesto que se brinda información que ayudará en primera instancia a determinar los principales factores, para conocer la situación actual que condiciona a las mujeres a la toma de la muestra del Papanicolaou.

Desde el punto de vista de la justificación práctica, es importante la presentación de este estudio puesto que genera reflexión y discusión sobre el tema entre la comunidad médico-científica a nivel regional y nacional. Se realiza grandes aportes prácticos, en pro de desarrollar estrategias que determinen los factores que están directamente involucrados con la renuencia de la toma del Papanicolaou para el respectivo despistaje de cáncer de cuello uterino, evitando diagnósticos tardíos y dando un amplio y adecuado seguimiento a las pacientes que resulten con alteraciones positivas en la prueba. Adicionalmente, la realización del presente

proyecto será un estímulo para que otros miembros de la salud realicen investigaciones sobre dicho tema, sumándose al plan de prevención del 2017- 2021.

Desde el punto de vista metodológico, el proceso de elaboración de esta investigación de revisión sistemática, al demostrarse su validez y confiabilidad, podrán ser utilizados como antecedente en otros trabajos científicos y en instituciones de salud.

## CAPITULO II. METODOLOGIA

### 2.1. Tipo de diseño de Investigación.

El método de investigación seguirá un enfoque de tipo cualitativo, se realizará una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años de igual forma, la investigación será básica de esta manera permitirá ampliar y profundizar los conocimientos científicos actuales que explican la relación existente entre las variables y los factores. (57).

Así mismo todos los artículos fueron seleccionados de la base del repositorio de las distintas universidades y Google académico de Perú, basándonos en los objetivos propuestos en dicha revisión sistemática, en idioma español.

#### 2.1.1. Criterios de inclusión del estudio

- Estudios todos en español.
- Estudios primarios como pregrado.
- Estudios de los últimos 5 años.
- Estudios de diferentes ciudades del Perú.
- Centros hospitalarios de los tres niveles de atención.
- Estudios con los mismos objetivos de dicho proyecto.

#### 2.1.2. Criterios de exclusión del estudio

- Estudios que no sean de los últimos 5 años.
- Estudios que sean de otros países.
- Estudios que sean en clínicas o centros privados.
- Estudios con diferentes objetivos.

#### 2.1.3. Criterios de inclusión:

- Mujeres con al menos una toma de papanicolaou en su vida.

- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres sexualmente activas
- Mujeres iguales o mayores a 15 años hasta los 65 años.
- Mujeres que se atendieron en los centros hospitalarios donde se realizaron dichos estudios.

#### 2.1.4. Criterios de exclusión

- Mujeres diagnosticadas con cualquier alteración mental.
- Mujeres que nunca se hayan realizado un papanicolaou a pesar de tener hijos.
- Mujeres con resultados de papanicolaou negativos que sean consecutivos de los 3 últimos años.
- Mujeres embarazadas.
- Estudios que no tengan los mismos objetivos.
- Estudios que no sean de los últimos 5 años.

## 2.2. Métodos y procedimientos de análisis de datos

Los datos obtenidos durante el estudio por medio de la revisión sistemática, por consiguiente, se recopiló diferentes investigaciones relacionadas a nuestro tema, se compararon los resultados utilizando cuadros estadísticos en Excel.

### ENTONCES:

**Investigación 1:** Factores asociados a la renuencia de la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil del club de madres de la comuna n°4. san juan de Lurigancho, 2018. Pérez Reyes, Nathalie Jhosselin.

**Investigación 2:** Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016. Vásquez del Campo, Kathleen Duanny.

**Investigación 3:** Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019.

Balladares Córdova, Henry; Correa Murillo, Emmy.

**Investigación 4:** Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017.

Caqui Crisóstomo, Mademoisselle Andrea.

**Investigación 5:** Factores asociados a la aceptación de la prueba del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el hospital Rézala de Cañete, durante el periodo enero - marzo del 2019.

Pucho Ramos, Janett.

**Investigación 6:** Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou, según percepción de las mujeres. barrio higos Urco. Chachapoyas – 2015.

Cruz Huamán, Esther.

**Investigación 7:** Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. hospital II, EsSalud de Ayacucho, octubre-diciembre 2017.

Asto García, Nélica; Ayala Espinoza, Jhovany.

**Investigación 8:** factores psicológicos determinantes en la toma de papanicolaou.

centro de salud Pachacútec. Cajamarca. 2015. Bustamante Manosalva, Leyla.

### CAPITULO III. RESULTADOS

En relación con la literatura científica, se obtuvieron los siguientes resultados, de acuerdo con las 8 investigaciones seleccionadas que tienen correlación con los objetivos del estudio planteado; siendo publicados en los últimos 5 años.

Tabla 1.-características sociodemográfica de los artículos científicos analizados.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION				
	DIMENSIONES	INDICADORES	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
EDAD	15 - 19		76	0.03
	20 - 24		58	0.02
	25 - 29		176	0.07
	30 - 34		44	0.02
	35 - 39		102	0.04
	40 - 44		36	0.02
	45 - 49		5	0.00
	50 A MAS		9	0.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCIÓN	ANALFABETA	10	0.00
	BASICO	PRIMARIA	341	0.14
		SECUNDARIA		
	SUPERIOR	TECNICO	123	0.05
UNIVERSITARIO				
ESTADO CIVIL	NO UNIDAS	SOLTERA	101	0.04
		SEPARADA		
		VIUDA		
		DIVORCIADA		
	UNIDAS	CONVIVIENTE	244	0.10
CASADA				
LUGAR DE NACIMIENTO	LIMA		76	0.03
	REGION NORTE		23	0.01
	REGION CENTRO		22	0.01
	REGION SUR		13	0.01
	REGION SELVA		6	0.00
OCUPACION	NO REMUNERADA	AMA DE CASA	206	0.09
		ESTUDIANTE		
	REMUNERADA	COMERCIANTE	96	0.04
		OBRERA		
		EMPLEADA		

INGRESO ECONOMICO	BAJO	< 850 / < 750	108	0.05
	MEDIO	850 - 1700 / > 750	79	0.03
	ALTO	> 1700	2	0.00
REPRODUCCION	NULIPARA	HIJOS 0	40	0.02
	PRIMIGESTA	HIJOS 1	204	0.09
	MULTIPARA	HIJOS 2 - 5	58	0.02
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	< 15 AÑOS		5	0.00
	15 -19		73	0.03
	20 -34		24	0.01
<b>TOTAL, N</b>			2360	1.00
N			331	

En la primera tabla (N°1) estamos representando las características sociodemográficas de los estudios científicos analizados, donde se consideran las siguientes características son la edad con parámetros de cada 4 años, el grado de instrucción tiene tres dimensiones, sin instrucción considera analfabetos, el básico considerando a primaria y secundaria y superior están considerando a técnico y universitario, en estado civil tenemos no unidas considerando dentro de ellas a soltera, separada, viuda, divorciada, unidas tenemos como conviviente, casada. El lugar de nacimiento siendo consideradas a lima , región norte, región centro, región sur y región selva; en la ocupación esta no remunerada donde están las amas de casa, estudiantes, remuneradas están las comerciantes, obreras y empleadas; el ingreso económico consideran al bajo es <850 y <750 soles, el medio 850- 1700 y >750 soles, el de alto esta entre >750 soles ; en la reproducción tenemos a nulípara se considera a mujeres que nunca han tenido hijos, las primigestas consideran a las mujeres con un hijo, las multíparas consideran a las mujeres de 2 a 5 años; finalmente el inicio de relaciones sexuales consideran a <15 años , 15 - 19 años y 20 – 34 años.

Tabla 2.- análisis y clasificación de todos los artículos de investigación en estudio.

Base de datos	Descartando artículos	Artículos seleccionados para la revisión
Repositorio de la Universidad San Martín de Porres.	0	1
Repositorio de la Universidad San Martín de Porres.	0	1
Repositorio de la Universidad Nacional de Tumbes.	0	1
Repositorio de la Universidad Norbert Wiener.	0	1
Repositorio de la Universidad Privada Sergio Bernales.	0	1
Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca.	0	1
Repositorio de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas.	0	1
Repositorio de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

De acuerdo con la investigación científica, se decidió considerar los 8 trabajos de investigación; según el análisis crítico de Carbajal (2004), donde se verifica si aquellas investigaciones son correctas con respecto a los objetivos del estudio (Carvajal, 2004).

Tabla 3. Trabajos incluidos en la revisión sistemática según los objetivos.

N°	Base de datos	Accesibilidad	Autores	Título	País	Año	Incluidos
1	Repositorio de la Universidad San Martín de Porras	Repositorio de la Universidad San Martín de Porras, SISBIB	Nathalie Jhosselin Pérez Reyes	Factores Asociados a la renuencia de la toma del papanicolaou en mujeres en edad fértil del club de madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, 2018.	Perú	2018	Esta alineado al objetivo
2	Repositorio de la Universidad San Martín de Porras	Repositorio de la Universidad San Martín de Porras, SISBIB	Kathleen Duanny Vásquez Del Campo	Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo-mayo 2016.	Perú	2016	Esta alineado al objetivo
3	Repositorio de la Universidad Nacional Tumbes	Repositorio de la Universidad Nacional de Tumbes, CONCYTEC	Henry Joel Benigno Balladares Córdova; Enmi Aracely Correa Murillo	Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019.	Perú	2019	Esta alineado al objetivo
4	Repositorio de la Universidad Norbert Wiener	Repositorios de la Universidad Norbert Wiener	Mademoiselle Andrea Caqui Crisóstomo	Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017.	Perú	2017	Esta alineado al objetivo
5	Repositorio de la Universidad Privada Sergio Bernales	Repositorio de la Universidad Privada Sergio Bernales	Janett Yazmin Pucho Ramos	Factores asociados a la aceptación de la prueba del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, durante el periodo Enero - marzo del 2019.	Perú	2019	Esta alineado al objetivo

6	Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca	Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca	Leyla Janina Bustamante Manosalva	Factores psicológicos determinantes en la toma de papanicolaou, Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2015.	Perú	2015	Esta alineado al objetivo
7	Repositorio de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas	Repositorio de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas	Esther Cruz Huamán	Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou, según percepción de las mujeres, Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.	Perú	2015	Esta alineado al objetivo
8	Repositorio de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga	Repositorio de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, CO NCYTEC	Nélida Asto García; Jhovany Ayala Espinoza	Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017.	Perú	2017	Esta alineado al objetivo

En la tabla N°3, se presentan los resultados de las investigaciones científicas, usados de acuerdo con los criterios de inclusión relacionado a los factores que influyen en la renuencia de la toma del papanicolaou a nivel Nacional.

Tabla 4.-investigación sobre los factores de la toma de papanicolaou por ciudades, frecuencia y porcentaje de los artículos en estudio.

CIUDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Lima	2	25.0%
Huacho	1	12.5%
Tumbes	1	12.5%
Cañete	1	12.5%
Cajamarca	1	12.5%
chachapoyas	1	12.5%
Ayacucho	1	12.5%
TOTAL	8	100.0%
<i>Fuente: elaboración propia 2020</i>		<b>100%</b>

En esta revisión sistemática se consideró a distintas ciudades del Perú, en donde más se ha indagado sobre la renuencia de la toma de papanicolaou está en la tabla N°4, se percibe una muestra de 8 investigaciones; donde en la ciudad de lima; siendo uno de los lugares con más estudios realizados y el resto de las ciudades con un monto menor de estudios; dados en huacho, tumbes, cañete, Cajamarca, chachapoyas y Ayacucho con una investigación

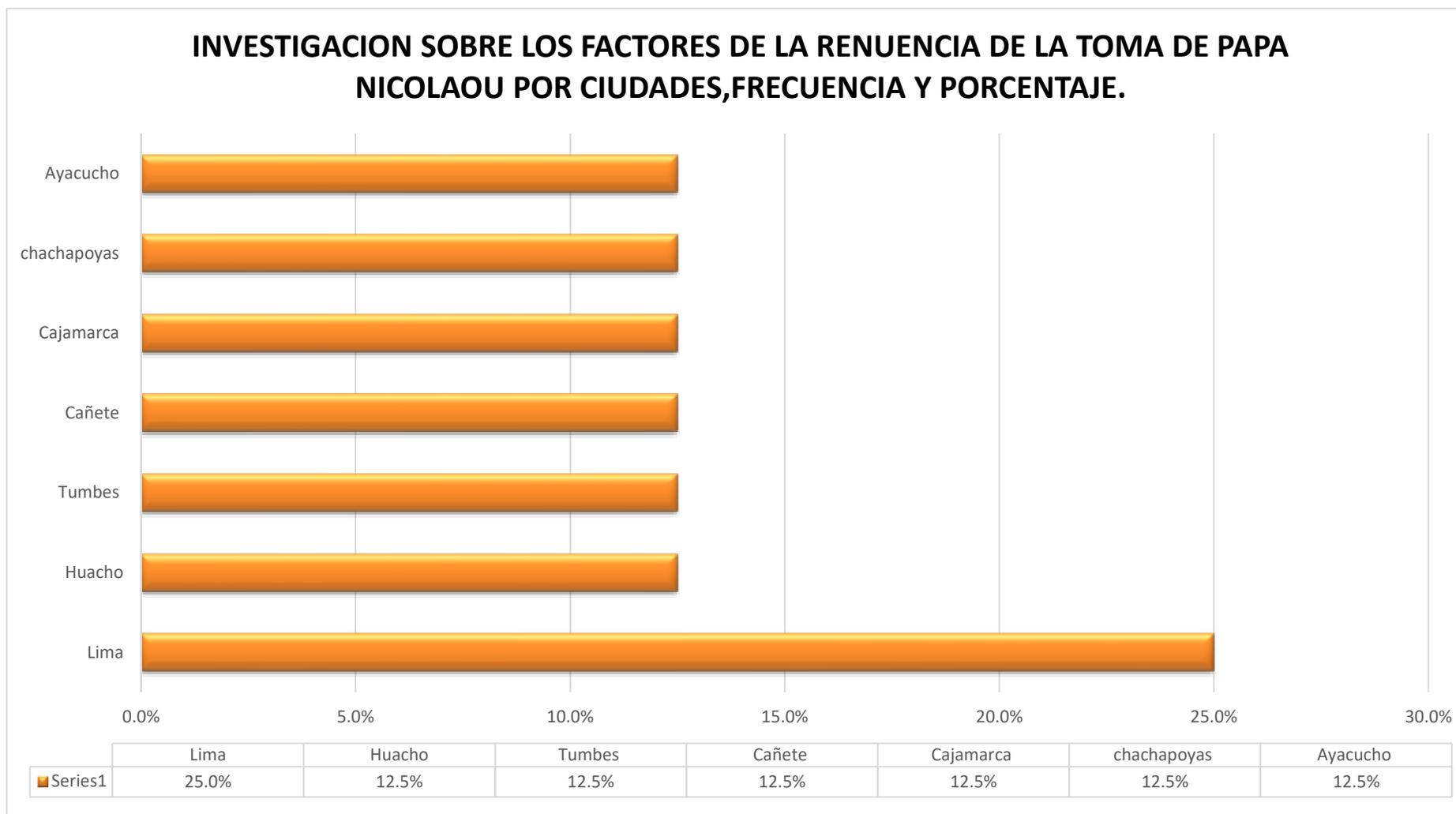


figura 1.- investigación realizada por departamento expresando un porcentaje. Elaboración propia 2020

Tabla 5.- Tabla comparativa de la metodología aplicada de las investigaciones.

Tipo de Investigación	Cantidad	Porcentaje
Descriptivo Correlacional	2	25.00%
Descriptivo Simple	1	12.50%
Descriptivo de Asociación	1	12.50%
Caso Control	1	12.50%
Analítico	2	25.00%
Aplicada	1	12.50%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia 2020.

100%

En las investigaciones recopiladas la metodología aplicada en cada investigación estudiada nos permite conocer el tipo de metodología de las investigaciones científicas. En la tabla N°5 se puede observar que el 25.00% se refiere al tipo de investigación Descriptivo Correlacional, 25.00% al tipo Analítico, el 12.50% al tipo Descriptivo Simple, 12.50% al tipo Descriptivo de Asociación, 12.50% al tipo Caso Control y 12.50% al tipo Aplicada

### TABLA COMPARATIVA DE LA METODOLOGIA APLICADA POR LAS INVESTIGACIONES

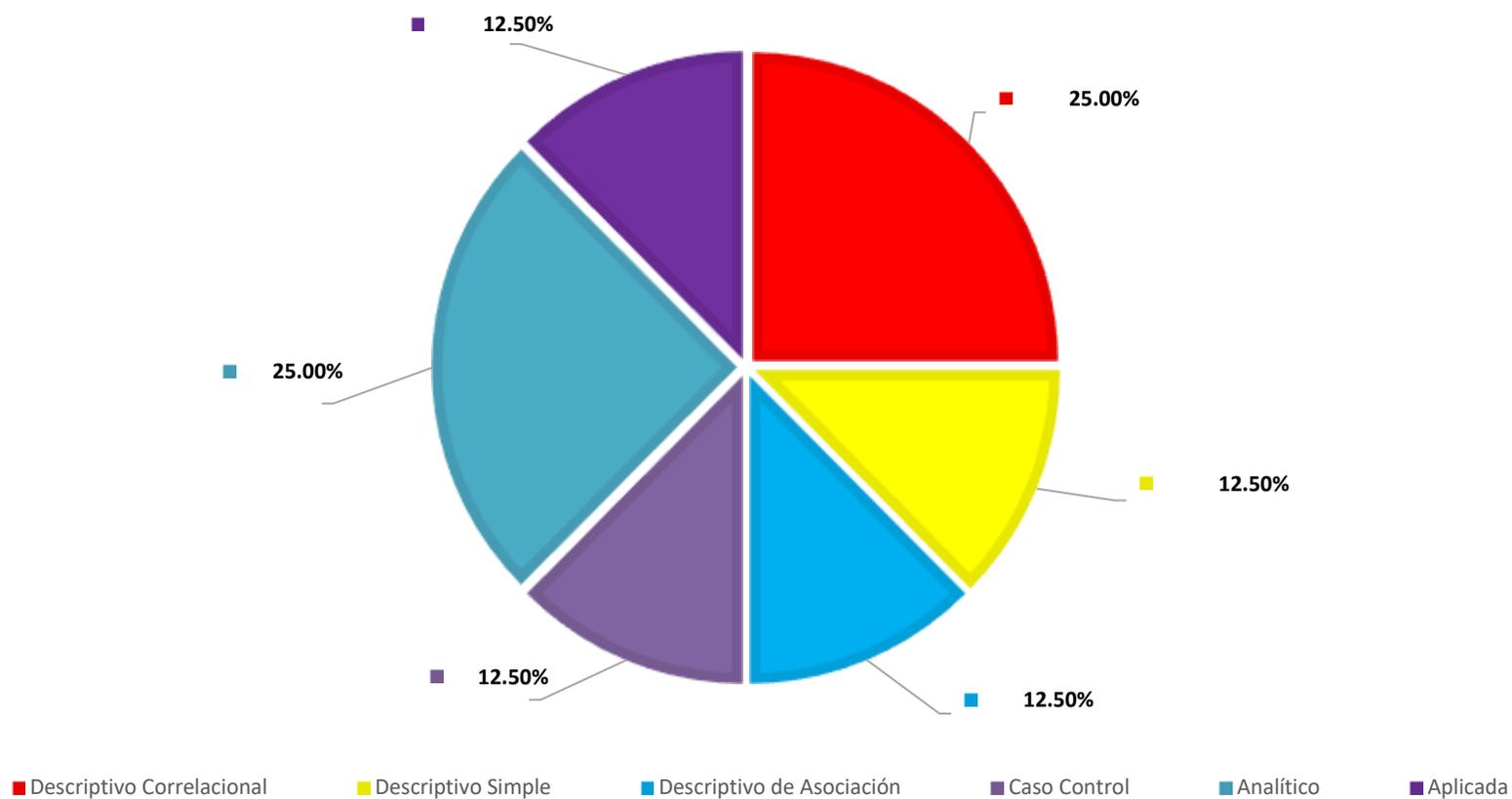


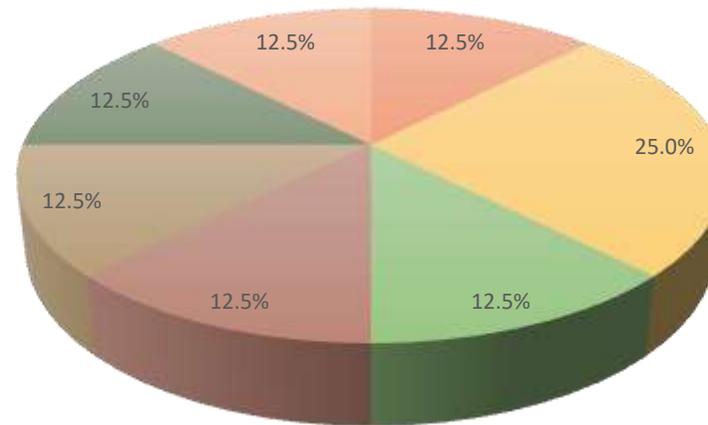
figura 2.- investigación por tipo de metodología. Elaboración propia (2020)

Tabla 6.- Variables recopiladas de cada investigación para la renuencia de la toma de papanicolaou.

Variable	Cantidad	porcentaje
Renuencia a la toma de papanicolaou	1	12.5%
Toma de papanicolaou	2	25.0%
Predisposición al realizarse el examen de papanicolaou	1	12.5%
Decisión para acudir a la toma del papanicolaou	1	12.5%
Aceptación de la prueba del papanicolaou	1	12.5%
Rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino	1	12.5%
Limita la realización del examen de papanicolaou	1	12.5%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.0%</b>
		<b>100%</b>

En base a las variables de las investigaciones recopiladas en la tabla N°6 se observa que están asociadas a la Renuencia de la toma del Papanicolaou, el más resaltante es la toma de papanicolaou, teniendo mayor relación con la variable de la revisión sistemática y luego tenemos a la renuencia de la toma de papanicolaou, práctica del examen, decisión para acudir a la toma, rechazo al tamizaje de cáncer de cuello uterino, predisposición al realizarse, aceptación de la prueba, limita la realización del examen.

### VARIABLES RECOPIADAS DE CADA INVESTIGACION PARA LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU



- Renuencia a la toma de papanicolaou
- Toma de papanicolaou
- Predisposicion al realizarse el examen de papanicolaou
- Decisión para acudir a la toma del papanicolaou
- Aceptacion de la prueba del papanicolaou
- Rechazo al tamizaje del cancer de cuello uterino
- Limita la realizacion del examen de papanicolaou

figura 3.-variables de las investigaciones. Elaboración propia (2020)

Tabla7.- Instrumentos utilizados de cada investigación aplicada a la renuencia de la toma de papanicolaou.

<b>Instrumentos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuestionario	6	75.00%
Entrevista	1	12.50%
Recopilación de datos	1	12.50%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
		<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia 2020*

En base a los instrumentos utilizados mostramos en la tabla N°7 el predominante en la revisión sistemática 6 de los estudios usaron como instrumento el cuestionario, en los 2 estudios restantes tenemos como instrumento la entrevista y la recopilación de dato

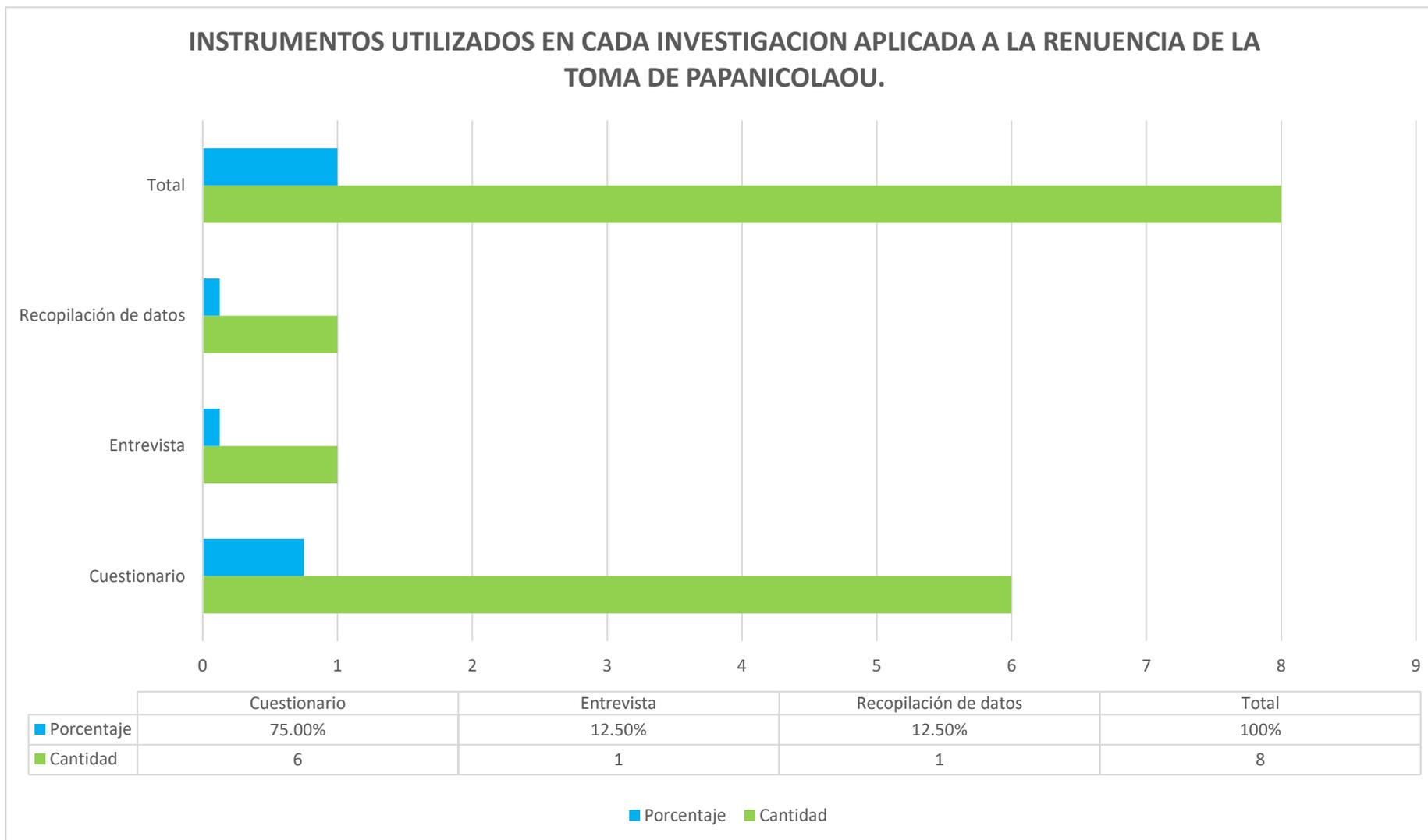


figura 4 . instrumentos utilizados en las investigaciones en estudio. Elaboración propia (2020)

Tabla 8.- Resultados sobre los factores sociodemográficos de cada investigación para la renuencia de la toma de papanicolaou.

**BASE DE DATOS**

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

		Estado Civil	Ocupación	Edad	Grado de Instrucción	Lugar de Nacimiento	Pareja Sexual	Inicio de R.S.	Paridad
Factores Asociados a la renuencia de la toma del papanicolaou en mujeres en edad fértil del club de madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, 2018.	Investigación 1	53.80%	76.90%	-	-	-	-	-	-
Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo-mayo 2016	Investigación 2	-	-	90.70%	52.00%	-	-	-	-
Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019.	Investigación 3	70.30%	-	-	45.90%	-	-	56.80%	-

Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017	Investigación 4	18.24	-	20.36%	-	18.89%	12.29%	.	16.17%
Factores asociados a la aceptación de la prueba del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, durante el periodo Enero - marzo del 2019	Investigación 5	-	5.31	-	-	-	-	-	10.13%
Factores psicológicos determinantes en la toma de papanicolaou, Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2015	Investigación 8	71.30%	-	25.00%	22.20%	61.10%	-	-	-
Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017	Investigación 7	-	-	17.40%	-	-	-	-	15.20%

Cabe mencionar que se encontraron 7 investigaciones centrados en los factores sociodemográficos, aportando explicaciones sobre los factores y como estos influyen de una manera negativa para que la población no acepte realizarse el examen del Papanicolaou.

Vásquez del Campo, K (2016) determinó que la edad adulta de 25 a 45 años es el factor principal que influye a la renuencia del Papanicolaou; teniendo en cuenta que la gran mayoría de personas tienen una vida sexual activa en la relación a dicha edad.

Pérez Reyes, N (2018) Analizó que la ocupación no remunerada es uno de los principales factores sociodemográficos que influyen en la renuencia de la toma de papanicolaou, abordando de esta manera la temática de revisión de artículos.

Así mismo en el artículo de Bustamante Manosalva, L (2015) intentando responder a la pregunta ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la renuencia de la toma de papanicolaou? Abordan que el estado civil conviviente y el lugar de nacimiento de la zona urbana; haciendo mención que cuando las mujeres son dependientes de su pareja o su hogar están preocupadas más por el bienestar familiar que de su propia salud.

También Balladares, H & Correa, E (2019) Se refiere que el inicio de las relaciones sexuales entre los 16 a 20 años, son un factor que influye en la renuencia de la toma de papanicolaou, notan una actitud negativa frente a la prueba en las usuarias del centro de salud donde se realizó dicho estudio.

Por último, se menciona a la pareja sexual donde los hallazgos a partir del análisis de datos de Caqui Crisóstomo, M (2017) Las mujeres que actualmente tiene pareja no acuden a realizarse un Papanicolaou, de cierta manera influyen en la toma de decisiones sobre su salud.

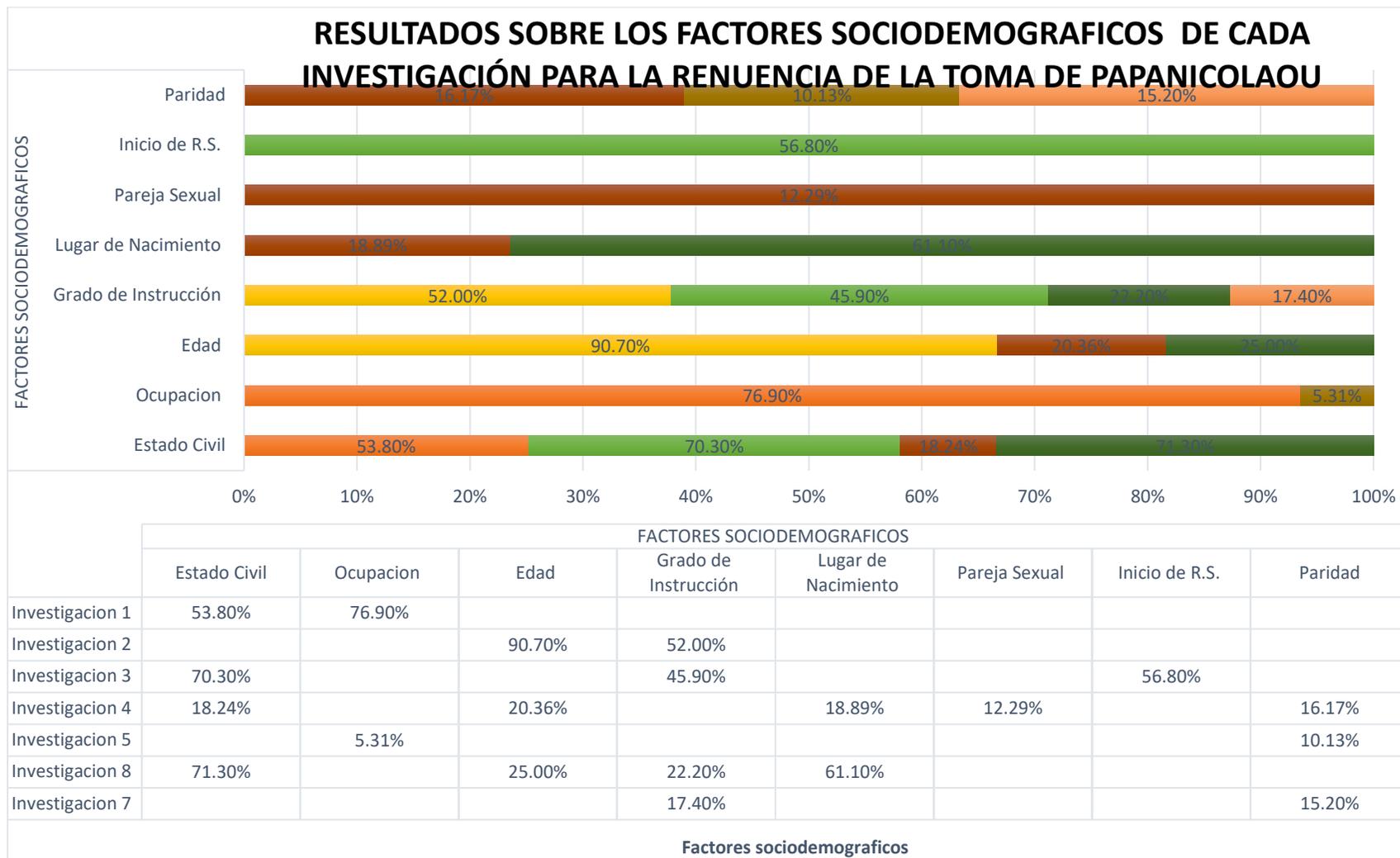


figura 5.-resultados del factor sociodemográfico. Elaboración propia 2020.

Tabla 9.-Resultados sobre los factores culturales de cada investigación para la renuencia de la toma de papanicolaou.

BASE DE DATOS		FACTORES CULTURALES							
		Creencias	Conocimiento Básico	Autocuidado	Vergüenza	Temor/Miedo	Nivel de Instrucción	Mitos	Acude Voluntariamente
Factores Asociados a la renuencia de la toma del papanicolaou en mujeres en edad fértil del club de madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, 2018.	Investigación 1	48.60%	44.00%	-	-	-	89.20%	62.80%	-
Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo-mayo 2016	Investigación 2	53.10%	57.00%	61.30%	-	-	-	-	-
Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019.	Investigación 3	-	-	-	91.90%	-	-	-	-

Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017	Investigación 4	-	-	-	21.47%	20.18%	-	-	-
Factores asociados a la aceptación de la prueba del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años atendidos en el Hospital Rezola de Cañete, durante el periodo Enero - marzo del 2019	Investigación 5	-	-	-	-	-	-	-	9.91%
Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017	Investigación 7	10.30%	-	-	-	-	-	-	-

*Fuente: Elaboración propia 2020*

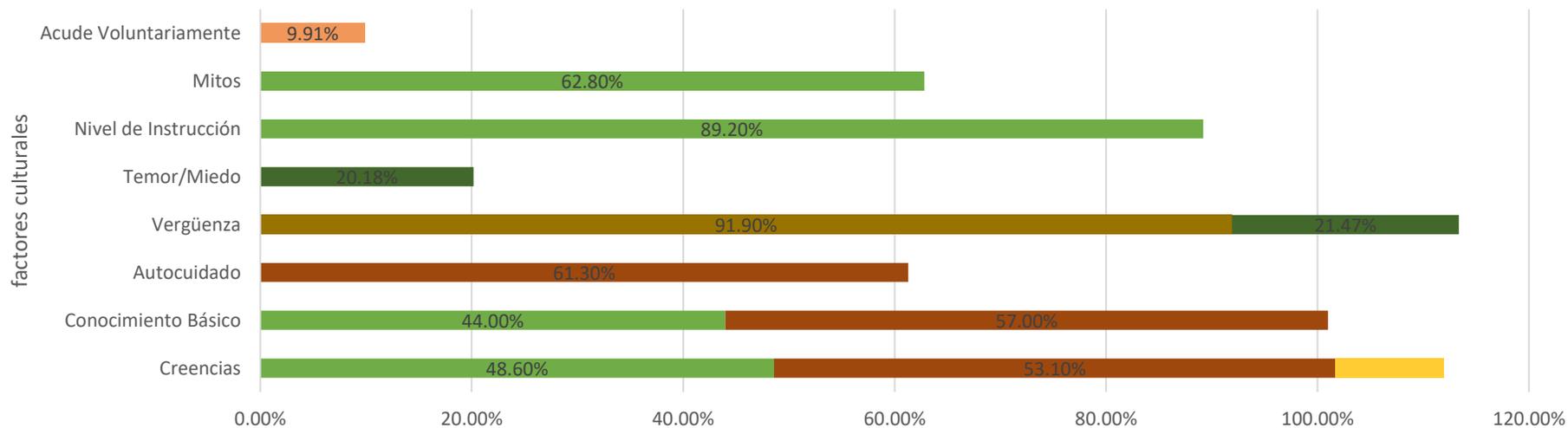
Dentro de los factores culturales encontramos 6 artículos centrados aportando factores predisponentes para la renuencia de la toma de papanicolaou. Tenemos a Balladares Córdova, H & Correa Murillo, E (2019) Analizo que la vergüenza es uno de los principales factores por el cual las mujeres no acuden a realizar un papanicolaou, teniendo encuentra las costumbres de la población en estudio.

Por consiguiente, Pérez Reyes, N (2018) Analizo de manera más específica y considera el nivel de instrucción y los mitos en tomas las mujeres, en la actualidad aun las mujeres creen que la prueba de papanicolaou es muy dolorosa, que no se tienen que realizar si no han tenido hijos, etc.

También Vásquez del Campo, K (2016) Menciona que la autoestima juega un papel importante en las decisiones sobre su salud, el conocimiento básico que tanto conocen, si al menos tienen idea de cómo es o para que sirve, considero también las creencias como un factor que influye directamente en la renuencia de la toma de papanicolaou.

Finalmente, Caqui Crisóstomo, M (2017) considero el temor y el miedo a que la prueba sea demasiado dolorosa, a que el medico que les atienda mal, a los resultados que les salga algo malo,

### RESULTADOS SOBRE LOS FACTORES CULTURALES DE CADA INVESTIGACION PARA LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU.



	Creencias	Conocimiento Básico	Autocuidado	Vergüenza	Temor/Miedo	Nivel de Instrucción	Mitos	Acude Voluntariamente
■ Investigacion 1	48.60%	44.00%				89.20%	62.80%	
■ Investigacion 2		57.00%	61.30%					
■ Investigacion 3				91.90%				
■ Investigacion 4				21.47%	20.18%			
■ Investigacion 5								9.91%
■ Investigacion 7	10.30%							

Factores culturales

figura 6.-Resultados de los factores culturales. Elaboración propia 2020

Tabla 10.- Resultados sobre los factores psicológicos de cada investigación para la renuencia de la toma de papanicolaou.

BASE DE DATOS	FACTORES PSICOLOGICOS						
	TEMOR	OLVIDO /VERGÜENZA	DOLOR /MIEDO	NERVIOSISMO /DESINTERES	CREENCIA/ CONOCIMIENTO	VERGÜENZA MAS ANGUSTIA	
Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019.	Investigación 3	58.10%	50.00%	-	-	-	-
Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou, según percepción de las mujeres Barrio Higos Urcos. Chachapoyas -2015.	Investigación 6	70.00%	57.00%	66.00%	91.00%	57.00%	-
Factores psicológicos determinantes en la toma de papanicolaou, Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2015	Investigación 8	-	-	-	23.10%	7.40%	-
Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017	Investigación 7	-	-	-	-	-	23.90%

Fuente: Elaboración propia 2020.

En los factores psicológicos encontramos cuatro artículos que nos ayudaran a despejar las interrogantes propuestas anteriormente sobre los factores que influyen en la renuencia de la toma de papanicolaou. El artículo de Balladares Córdova, H & Correa Murillo, E (2019) Cabe mencionar que el temor a sus resultados, que la prueba les provoque dolor, el olvido.

Por consiguiente, Cruz Huamán, E (2015) de manera que toma en cuenta al temor, la vergüenza, miedo, nerviosismo y de conocimiento considerándolo como factores que influyen en la renuencia de la toma de papanicolaou, ya que influye la cultura y sus costumbres.

Por último, Asto García, N & Ayala Espinoza, J (2017) Tenemos la vergüenza y la angustia que influyen en la renuencia de la toma de papanicolaou.

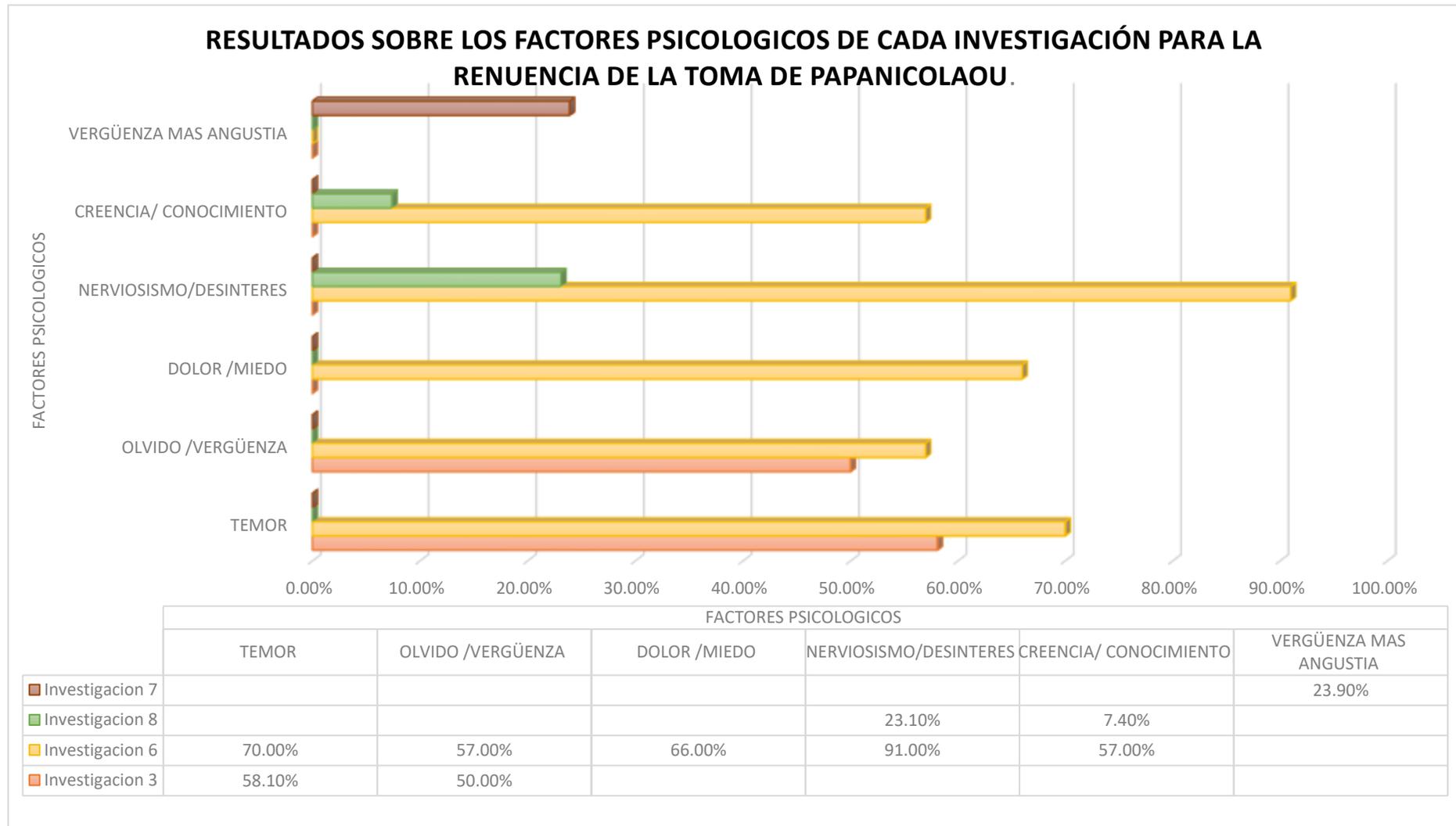


figura 7.- Resultado de los factores psicológicos. elaboración propia 2020

## CONCLUSIONES

En cuanto a los factores sociodemográficos concluimos que los más resaltantes son: edad (adulta y entre 24 a 49 años), ocupación (amas de casa y estudiantes), estado civil (conviviente, solteras, viudas, divorciadas), lugar de nacimiento (zona urbana), grado de instrucción (primaria, secundaria), inicio de relaciones sexuales (entre los 16 a 20 años), paridad y pareja sexual de las mujeres, indicando como altos factores significativos de riesgo para la renuencia de la toma de papanicolaou.

Por consiguiente, en los factores culturales, se obtuvo lo más resaltante de la investigación. Vergüenza (mujeres de 15 menor igual a 45 años), ya que la gran mayoría de las mujeres mostrar el cuerpo y el machismo en ellas es resaltante, teniendo gran impacto en la toma de decisiones, el nivel de instrucción (primaria y secundaria), mitos, autocuidado, conocimiento básico, creencias, temor/ miedo y acudir voluntariamente son los factores con mayor porcentaje dentro de las investigaciones las cual consideramos que es un factor significativo de riesgo para la renuencia de la toma de papanicolaou.

Para finalizar los factores psicológicos, de riesgo para la citología son: Nerviosismo, temor, miedo, vergüenza, olvido, angustia y desinterés; de tal manera que influyen en la renuencia de la toma de papanicolaou.

## RECOMENDACIONES

Sugerir un trabajo conjunto y continuo con las autoridades de diversas instituciones, centros hospitalarios de los 3 niveles de atención, implementando estrategias educativas y de promoción, para la aceptación de la citología cervical como procedimiento y ayuda diagnóstica del cáncer de cuello uterino.

Realizar proyectos con el personal de obstetricia de cada Institución a fines de incrementar la educación sobre la toma del papanicolaou, resolviendo dudas y aclarando diferentes mitos que tienen sobre dicha prueba.

A las autoridades del Ministerio de Salud solicitar ayuda y compromiso con los medios de comunicación, para la promoción de la toma del papanicolaou, colocando la importancia y palabras motivadoras, de tal manera que lleguen a toda la población.

Incentivar al personal de Obstetricia de cada Institución a la lectura de diferentes investigaciones de su propia zona o lugar en que se encuentre, identificando el factor más resaltante que hacen que las mujeres no quieran realizarse el examen; de tal forma que podamos crear un trabajo conjunto, mediante estrategias; enfocándonos al factor ya reconocido.

Que las futuras obstetras realicen cada día más investigaciones que ayuden a contribuir en diferentes factores de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta siempre la problemática actual de la población, buscando nuevos métodos de apoyo para poder llegar de una manera adecuada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Pagina Oficia de la OMS. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 02.
2. OPS/OMS. Página Oficial de la OPS/OMS. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 02.
3. Zeledón PI, Luna M. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realizacion del papanicolaou en nicaruaga. Journal Health NPEPS. 2017; 2(1): p. 206-217.
4. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octub. 2015 Febrero..
5. Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal sincelejo 2013 – 2014. REVISALUD Unisucre. 2014; 2(1): p. 31-41.
6. Ortega G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector santa Lucía Centro. 2017. Tesis.
7. Liga Contra el Cancer. Cáncer de Cuello Uterino. [Online].; 2016 [cited 2020 Enero 30.
8. INEN. Página oficial Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 02.
9. INEI. Pagina Oficial del Instituto Nacional de Estadística e Información. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 02.
10. MINSA. Análisis de la situación del cáncer (ASIS) - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 28.
11. Silva R. Conocimientos, Actitudes, y Prácticas Sobre Papanicolaou, En Mujeres Del Pueblo Joven Cesar Vallejo, Chimbote - 2014. 2016. Tesis.
12. Vásquez K. Factores Asociados a la toma de Papanicolaou de Mujeres en Edad Fértil en El Hospital Sergio E. Bernales, Marzo – mayo 2016. 2016. Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia.
13. MINSA. Plan Nacional de Prevención control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 29.
14. Caqui CMA. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el centro materno infantil juan pablo II, noviembre 2017. 18..
15. Pucho RJY. Factores asociados a la aceptacion de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de edad atendidas en el hospital rezola de cañete ,durante el periodo enero-marzo del 2019. 2019..
16. Perez RNJ. Factores asociados a la runuencia de la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil del club de madres de la comunidad N° 4 san juan de lurigancho,2018. 2018..

17. Asto GN, Ayala EJ. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cancer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva.hospital II EsSalud de ayacucho ,octubre-diciembre 2017. 2018..
18. Vasquez dCKD. Factores asociados a la toma de papanicolaou en mujeres en edad fertil en el hospital sergio E. bernaes.marzo-mayo 2016. 2016..
19. Balladares CHJB, Correa MEA. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019. 2019..
20. Bustamante LJM. Factores psicologicos determinantes en la toma del papanicolaou. centro de salud pachacutec. cajamarca.2015. 2015..
21. Cruz E. Factores que limitan la realizacion del examen de papanicolaou , segun percepcion de las mujeres.BarrioHugos Urco.chachapoyas - 2015. 2015..
22. Geneser F. Histología. Cuarta ed. Madrid: Panamericana; 2015.
23. DUS. Diplomado en Ultrasonografía Médica-Universidad La Salle- Mexico. [Online].; 2015 [cited 2020 Febrero 02.
24. Moran T, Ciruelo A. Universidad Veracruzana. [Online].; 2013 [cited 2020 Febrero 02.
25. Brüel A, Ilso E, Trandum-Jensen J, Qvortrup K, Finn G. sistema reproductor femenino. In Gartner L, Hiatt J. Texto atlas de histología. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 780.
26. Gómez G, Barboza O, Ance J. Cuello uterino. In Valencia Mayoral P, Ancer Rodríguez J. Patología. México: McGRAW-HILL ; 2014. p. 978.
27. Castillo A. Seminarios. [Online].; 2011 [cited 2020 Enero 30.
28. Gartner L, Hiatt J. Texto atlas de histología. Sexta ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
29. Sattar HA. Aparato genital femenino y mama. In Kumar V, Abbas A, Aster J. ROBBINS. PATOLOGÍA HUMANA. Décima ed. Madrid: Elsevier; 2018. p. 701-753.
30. Kumar V, Abbas A, Aster J. Neoplasias. In Kumar V, Abbas A, Aster J. ROBBINS Y COTRAN. PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL. Novena ed. Madrid: Elsevier; 2015. p. 162-180.
31. MINSA. Direccion Sanitaria para la Deteccion del Cancer de Cuello Uterino Mediante la Deteccion Temprana y Tratamiento de Lesiones Premalignas Incluyendo Carcinoma In Situ. Directiva Sanitaria n° 085 - MINSA - 2019 - DGIESP. 2019;; p. 23 -25.
32. ACOG. Pagina Oficial de American College of Obstetricians and Gynecologists. [Online]. Washington: USA; 2018 [cited 2020 Enero 30.
33. OMS. Página Oficia OMSI. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 27.
34. PPFA. Página Oficial Planned Parenthood Federation of America, Inc. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 27.
35. OPS/OMS. Página Oficoal de la OPS/OMS. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 02.

36. Morell EG, Romero LME. Toma de la muestra de citología cervical. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical. 2006;: p. piso 7 (1-34).
37. Romero N. Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolaou. Anales de la Facultad de Medicina. 2001; 62(4): p. 25-42.
38. Papanicolau G, Traut H. Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear. 1943.
39. Papanicolaou G. A new procedure for staining vaginal smears. Science. 1942; 95: p. 438-439.
40. Martinez SV. Citología Cervical. Revista Medica Honduras. 2005;: p. VOL.73 (131-136).
41. EsSalud. Detección Temprana Del Cáncer De Cuello Uterino En Essalud. Lima;: 2016.
42. Guías Clínicas AUGE. Cáncer Cérvico Uterino. Santiago: Ministerio de Salud de Chile, Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores ; 2015.
43. Organización Panamericana de la Salud. Plan De Acción Sobre La Prevención y El Control Del Cáncer Cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C;: 2018.
44. Caballero T, Guzmán O. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago de Cuba;: 2012.
45. De la Fuente J, Sifuentes M, Nieto M. Promoción y educación para la salud en odontología. Mexico D.F;: 2014.
46. Caqui M. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Noviembre 2017. 2018..
47. Calderón K, Patazca J, Soto V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. 2018; 4(2): p. 52-56.
48. Agbo S, Bemanana H, Aziagbenyo K, FM L. Knowledge and practice of Togolese women concerning cervical cancer. Medecine et sante tropicales. 2018; 28(1): p. 82-85.
49. Medrano MM. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. 2014..
50. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. Buenos Aires-Argentina;: 2013.
51. Díaz D. Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAP Test en mujeres de 35 a 50 años. 2013..
52. Real Academia Española. Página oficial de la Real Academia Española. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 04].
53. National Cancer Institute. Página oficial U.S. Department of Health and Human Services. [Online].; 2015 [cited 2020 Enero 25].
54. REA. Sociocultural. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 12].
55. Mayo Clinic. Página Oficial Mayo Clinic. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 05].

56. RM.440-2017MINSA. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. 2017- 2021. pag.9.
57. Carrasco DS. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: San Marcos.; 2008.
58. Morris CG, Maisto AA. psicología mexico, argentina : educacion; 2005.
59. MONTES RS..
60. Nelson F. Patología Humana. 8ª edición. Octava ed. Santiago: Editorial Elsevier. España.; 2008.
61. Sellors J, Sankaranarayanan R. Introducción a la anatomía del cuello uterino. [Online].; 2003 [cited 2020 Febrero 02.
62. Velasco F, Miranda A, Magaña L, García J, Contreras J. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. European Scientific Journal. 2018; 14(6): p. 69-86.
63. Ulloa J, Viscaino M. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018. 2019..
64. Pichardo M, Jimmy P. Factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015. 2017..
65. Pucho J. Factores Asociados A La Aceptación De La Prueba Del Papanicolaou En Mujeres De 20 A 40 Años Atendidas En El Hospital Rezola De Cañete, Durante El Periodo Enero - Marzo Del 2019. 2019..
66. Olivos I, Zapata C. Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de La Virgen, abril – julio. 2018. 2018..
67. Macha E. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Hacia La Toma Del Papanicolaou En Mujeres De Chupaca, Huancayo – 2016. 2016..
68. Monje C. Metodologia De La Investigacion Cualitativa y Cuantitativa. Guia Didáctica. Neiva; 2011.
69. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, México DF: Mc Graw Hill Education; 2018.
70. Cabrero J, Richart M. Apuntes: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN I. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 05.
71. Margolles M. Las encuestas de salud como herramientas para la planificación. Madrid.; 2011.
72. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación Mexico D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed.);, 2014.

