

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA**



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU
EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD LA
ESPERANZA, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTION 2025

POSTULANTE: ROSARIO TOMICHA ZABALA

TUTORA. Lic. Audrey Johana Camargo Martínez

DOCENTE: Digna Cari Condoli

Las piedras Pando – Bolivia 2025

AGRADECIMIENTO

Con profundo amor y respeto dedico este trabajo a mi querida madre Candelaria Zabala, a mi esposo Filbert Salvatierra, a mis hijos por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, en mi educación académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y fortalecerme para seguir adelante.

- A mis docentes por las enseñanzas impartidas para mi formación profesional.
- A mi madre, a mi esposo y mis hijos por su apoyo incondicional.
- A mi tutora Lic. Audrey Camargo por su paciencia, sabiduría, asesoramiento y tiempo brindado.

INDICE

1. INTRODUCCION.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	5
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.1.1. Objetivo general	5
1.1.2. Objetivos específicos	6
1.5. ANTECEDENTES	6
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	9
2. MARCO REFERENCIAL.....	11
2.1. MARCO CONCEPTUAL	11
2.1.1. Salud sexual y reproductiva.....	11
2.1.2. Cáncer cervicouterino: epidemiología y prevención	11
2.1.3. El examen de Papanicolaou	12
2.1.4. Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou.....	12
2.1.5. Prácticas sobre el examen de Papanicolaou	12
2.1.6. Factores determinantes del conocimiento y práctica	13
2.1.7. Rol del personal de salud en la promoción del tamizaje	13
2.1.8. Relevancia del contexto comunitario: Puesto de Salud La Esperanza	13
2.1.9. Teorías que sustentan la investigación	14
2.2. MARCO TEÓRICO	14
2.2.1. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión	15
ocurra, son:	15
2.2.2. Factores ambientales:.....	15
2.2.3. Examen de Papanicolaou	18
2.2.4. Prácticas	20
2.2.5. Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH).....	20
2.3. MARCO LEGAL	21
2.3.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)....	21
2.3.2. Ley N.º 3131 del Ejercicio Profesional Médico (2005)	22
2.3.3. Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado	22
Plurinacional de Bolivia (2013).....	22
2.3.4. Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino	22

2.3.5.	Norma Técnica de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino (Ministerio de Salud, 2010).....	23
2.3.6.	Instrumentos Internacionales	23
3.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.2.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.4.	TIPO DE MUESTREO.....	24
3.5.	UNIVERSO Y MUESTRA	24
3.5.1.	Universo	24
3.5.2.	Muestra.....	24
3.6.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
3.6.1.	Criterios de inclusión.....	25
3.6.2.	Criterios de exclusión	25
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.7.1.	Técnicas de recolección de datos	25
3.7.2.	Instrumentos de recolección de datos	25
3.8.	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	25
4.	RESULTADOS.....	27
5.	CONCLUSIONES.....	41
6.	RECOMENDACIONES.....	42
7.	CONCLUSIONES.....	43
8.	REFERENCIAS.....	44
9.	ANEXO.....	45

INDICE DE GRAFICOS

1.	mujeres en edad fértil encuestadas según edad puesto de salud la esperanza	28
2.	MEF encuestadas según el nivel de instrucción Puesto de Salud La Esperanza	29
3.	mujeres en edad fértil encuestadas según estado civil Puesto de Salud la Esperanza	30
4.	MEF ha oído hablar del examen de papanicolaou	31
5.	MEF conoce usted para que sirve el examen de papanicolaou.	32
6.	MEF cada cuanto tiempo se realiza el PAP	33
7.	a partir de qué edad usted cree que se debe comenzar a realizarse el PAP	34
8.	usted cree que el examen de papanicolaou ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino.	35
9.	Alguna vez se ha realizado el examen de papanicolaou.	36
10.	si respondió sí, ¿cuándo fue la última vez que se realizó?	37
11.	con que frecuencia se realiza el examen de PAP	38
12.	cuál ha sido su principal motivo para no realizarse el examen del PAP	39

RESUMEN

El examen de Papanicolaou (PAP) es una herramienta esencial en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres en edad fértil. Este estudio se desarrolló con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas relacionadas con el examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años que acudieron al Puesto de Salud La Esperanza durante el segundo trimestre de la gestión 2025.

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal. Se aplicó una encuesta estructurada a una muestra representativa de mujeres que asistieron al establecimiento por motivos de atención preventiva o curativa entre los meses de abril y junio de 2025.

En cuanto al conocimiento sobre el PAP el 72% de las encuestadas afirmaron haber oído hablar del examen y un 80% sabía para qué sirve. Sin embargo, solo el 44% conocía que debe realizarse anualmente, y un 32% no sabía con qué frecuencia realizarlo. Sin embargo, edad de inicio el 38% mencionó que debe iniciarse tras el comienzo de la vida sexual, aunque un 34% no sabía cuándo corresponde iniciarlo y las Prácticas preventivas el 92% declaró haberse realizado el examen al menos una vez, pero solo el 30% lo hace anualmente, y un 20% solo se lo ha hecho una vez en la vida.

Estas barreras evidencian limitaciones tanto institucionales como culturales y personales, que impiden el acceso regular al examen.

La investigación muestra que, aunque existe un conocimiento general sobre el PAP, persisten vacíos críticos sobre la periodicidad del examen y su importancia. Las prácticas son irregulares y están condicionadas por factores personales, sociales y estructurales.

La investigación destaca la necesidad urgente de reforzar las estrategias de educación para la salud en el Puesto de Salud La Esperanza, mediante intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la utilidad del Papanicolaou como prueba de tamizaje.

Palabras clave: Examen de Papanicolaou, CACU (Cáncer Cérvico Uterino).

ABSTRACT

The Pap smear (PAP) test is an essential tool in the prevention and early detection of cervical cancer, one of the leading causes of morbidity and mortality in women of childbearing age. This study aimed to evaluate knowledge and practices related to Pap smear screening among women aged 15 to 49 years who attended the La Esperanza Health Post during the second quarter of 2025.

The research adopted a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. A structured survey was administered to a representative sample of women who attended the facility for preventive or curative care between April and June 2025.

Regarding knowledge about the Pap smear, 72% of those surveyed stated they had heard of the test, and 80% knew what it is for. However, only 44% knew that it should be performed annually, and 32% did not know how often to do it. However, regarding the age of initiation, 38% stated that it should begin after the onset of sexual activity, although 34% did not know when it should begin. Regarding preventive practices, 92% stated they had undergone the test at least once, but only 30% do so annually, and 20% have only done it once in their lifetime.

These barriers reflect institutional, cultural, and personal limitations that impede regular access to the exam.

Research shows that, although there is general awareness of the PAP, critical gaps persist regarding the frequency of the exam and its importance. Practices are irregular and influenced by personal, social, and structural factors.

The research highlights the urgent need to strengthen health education strategies at the La Esperanza Health Post, through interventions aimed at improving knowledge about cervical cancer and the usefulness of the Pap smear as a screening test.

Keywords: Pap smear, cervical cancer

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo donde el acceso a los servicios de salud es limitado y los programas de tamizaje no están suficientemente implementados o tienen baja cobertura (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Este tipo de cáncer es prevenible si se detecta precozmente mediante el examen de Papanicolaou, también conocido como citología cervical, una herramienta diagnóstica fundamental en la identificación de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino (Pan American Health Organization [PAHO], 2021). Sin embargo, su efectividad como estrategia de prevención depende en gran medida del conocimiento y las prácticas de las mujeres respecto a este examen, así como de la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

En Bolivia, el cáncer cervicouterino es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, superando incluso al cáncer de mama, lo que evidencia una necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud en el nivel primario (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2022). En este contexto, el examen de Papanicolaou adquiere un papel esencial como método eficaz, económico y de fácil implementación para reducir las tasas de mortalidad mediante la detección temprana de cambios celulares anormales. No obstante, a pesar de que el examen se encuentra disponible de forma gratuita en los servicios públicos, muchas mujeres en edad fértil aún no acceden a este por múltiples factores que incluyen falta de información, temor al procedimiento, prejuicios culturales, y barreras estructurales como la distancia, horarios poco accesibles y la escasez de personal capacitado.

El Puesto de Salud La Esperanza, ubicado en una zona rural, atiende a una población vulnerable conformada por mujeres en edad reproductiva que en su mayoría carecen de un acceso oportuno y continuo a los servicios de salud preventiva. Durante el segundo trimestre de la gestión 2025, se ha observado una baja demanda de exámenes de Papanicolaou en este establecimiento, lo que ha motivado la necesidad de investigar los factores subyacentes que inciden en esta situación. Evaluar los conocimientos y las prácticas de las mujeres respecto al examen permitirá identificar brechas en la educación sanitaria y en la oferta de servicios, facilitando así la implementación de estrategias orientadas a mejorar la cobertura y calidad del tamizaje.

Diversos estudios en América Latina han demostrado que el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou está directamente relacionado con su práctica (García et al., 2021; Martínez & Ramos, 2022). Las mujeres que poseen información clara sobre la finalidad del examen, la periodicidad recomendada y las consecuencias de no realizarlo, tienden a acudir con mayor frecuencia a los controles ginecológicos. Por otro lado, aquellas que tienen conocimientos insuficientes o erróneos muestran menor disposición a someterse a la prueba, lo que conlleva a diagnósticos tardíos y mayores complicaciones. En este sentido, el rol de los establecimientos de salud, en particular del primer nivel de atención, resulta clave no solo en la prestación del servicio, sino también en la educación comunitaria y en la generación de confianza hacia el sistema sanitario.

Es importante considerar también los aspectos socioculturales que influyen en la toma de decisiones de las mujeres en relación con su salud reproductiva. En muchas comunidades, aún persisten mitos y tabúes que limitan la apertura hacia temas relacionados con la sexualidad, el cuerpo femenino y la prevención del cáncer. Esto, sumado a la naturalización del dolor y al

escaso empoderamiento femenino en relación a su salud, contribuye a la baja demanda de servicios preventivos como el Papanicolaou (Rivera & Sánchez, 2020). Por tanto, la investigación del presente trabajo cobra relevancia al analizar no solo el nivel de conocimientos, sino también las prácticas y actitudes que condicionan el comportamiento sanitario de las mujeres que acuden al Puesto de Salud La Esperanza.

Asimismo, resulta fundamental enmarcar este estudio dentro del enfoque de derechos sexuales y reproductivos, promovido por organismos internacionales como la OMS y la ONU Mujeres, que abogan por el acceso universal y equitativo a servicios de salud que garanticen el bienestar integral de las mujeres. La equidad en salud implica remover las barreras que impiden a las mujeres ejercer su derecho a una vida libre de enfermedades prevenibles, como el cáncer cervicouterino, a través de servicios accesibles, culturalmente apropiados y respetuosos de su autonomía.

Finalmente, este estudio busca aportar evidencia local que permita comprender mejor la situación actual de la población femenina en edad fértil que acude al Puesto de Salud La Esperanza, con el fin de proponer recomendaciones que fortalezcan las políticas de prevención del cáncer cervicouterino en el contexto comunitario. La generación de conocimiento contextualizado es esencial para el diseño de intervenciones eficaces y sostenibles, que respondan a las necesidades reales de la población y contribuyan a la mejora continua de la atención en salud.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medios. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, esta neoplasia sigue afectando desproporcionadamente a mujeres en edad fértil, debido principalmente a la falta de acceso a servicios de salud, escaso

conocimiento sobre la enfermedad y prácticas preventivas inadecuadas. La prueba de Papanicolaou, también conocida como citología cervical, es una herramienta fundamental para la detección temprana de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino, permitiendo intervenciones oportunas y reduciendo significativamente la incidencia y mortalidad asociadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En Bolivia, el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en incidencia de cáncer en mujeres, representando un grave problema de salud pública. Según datos del Ministerio de Salud (2023), la cobertura de tamizaje mediante el Papanicolaou aún es insuficiente, particularmente en zonas periurbanas y rurales. Esta situación puede atribuirse a diversos factores como el desconocimiento de la importancia del examen, creencias erróneas, miedo, vergüenza, mitos culturales, así como barreras de tipo estructural como la disponibilidad limitada de personal capacitado y horarios inadecuados de atención.

El Puesto de Salud La Esperanza, ubicado en una zona rural, atiende a una población diversa de mujeres en edad fértil, muchas de las cuales presentan condiciones socioeconómicas desfavorables y un nivel educativo básico. Informes preliminares del establecimiento sugieren que un porcentaje significativo de mujeres que acuden a consulta no se realiza el examen de Papanicolaou de forma periódica, a pesar de que la prueba es gratuita y está disponible. Esta brecha entre la disponibilidad del servicio y su utilización efectiva podría estar relacionada con limitados conocimientos sobre la prueba, percepciones erróneas acerca de su utilidad o temores infundados sobre el procedimiento.

Diversos estudios coinciden en que el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas están directamente relacionados con el comportamiento de búsqueda de atención en salud por parte de las mujeres. Por ejemplo, investigaciones realizadas en contextos similares han evidenciado que las mujeres con mayor nivel educativo y que han recibido orientación adecuada por parte del personal de salud tienen más probabilidades de realizarse la citología cervical de manera regular (Arroyo & Vásquez, 2022). En cambio, la falta de información o la presencia de ideas erróneas puede llevar a la postergación o abandono del examen, aumentando el riesgo de detección tardía.

Considerando el contexto local y los antecedentes mencionados, resulta crucial explorar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud La Esperanza. Esta información permitirá identificar brechas en el conocimiento, actitudes o comportamientos que obstaculizan la realización del examen de Papanicolaou, y así plantear estrategias educativas y organizacionales que mejoren la cobertura del tamizaje.

En este sentido, el presente estudio se propone describir y analizar los conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al Puesto de Salud La Esperanza durante el segundo trimestre de la gestión 2025. Este diagnóstico es esencial para sustentar acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer cervicouterino, orientadas a fortalecer la atención primaria y garantizar el derecho de las mujeres a una salud sexual y reproductiva integral.

1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se delimita espacialmente al Puesto de Salud La Esperanza, ubicado en el municipio de Riberalta. Temporalmente, la investigación se desarrollará durante el segundo trimestre de la gestión 2025.

Poblacionalmente, el estudio está dirigido a mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 15 y 49 años de edad, que acuden a dicho establecimiento de salud durante el periodo indicado.

La investigación se enfocará en conocer los niveles de conocimientos y las prácticas relacionadas con la realización del examen de Papanicolaou.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud La Esperanza durante el segundo trimestre de la gestión 2025?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud La Esperanza, durante el segundo trimestre de la gestión 2025.

1.1.2. *Objetivos específicos*

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el examen de Papanicolaou.
- Identificar las prácticas relacionadas con la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud La Esperanza.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil.
- Identificar las barreras percibidas que limitan la realización del examen de Papanicolaou en la población estudiada.
- Proponer estrategias educativas orientadas a mejorar el conocimiento y la adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

1.5. ANTECEDENTES

El cáncer de cuello uterino constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), se estima que cada año más de 570.000 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad, y alrededor de 311.000 mueren a causa de ella, siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres, especialmente en países de ingresos bajos y medios. A pesar de que el examen de Papanicolaou (o citología cervical) ha demostrado ser una herramienta eficaz para la detección temprana de lesiones precursoras y cáncer cervical, su cobertura en muchos contextos sigue siendo limitada, en parte debido a barreras socioculturales, falta de conocimiento y escasa accesibilidad a los servicios de salud (OMS, 2020).

En el contexto latinoamericano, el cáncer cervicouterino representa una de las principales neoplasias en mujeres en edad fértil. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), la mayoría de los casos se diagnostican en etapas avanzadas debido a la baja cobertura de programas de tamizaje y a la falta de educación sobre la importancia del examen de Papanicolaou. En muchos países de la región, incluyendo Bolivia, se ha identificado que las mujeres desconocen la función del examen, los intervalos recomendados y los beneficios de su realización periódica, lo que limita su práctica y reduce la efectividad de los programas preventivos.

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes (2023) ha reportado que, a pesar de la implementación de campañas nacionales de tamizaje, la cobertura del examen de Papanicolaou sigue siendo insuficiente. Datos recientes muestran que menos del 50 % de las mujeres en edad fértil se han realizado la prueba en los últimos tres años, con mayores deficiencias en áreas rurales o periurbanas donde existen barreras geográficas, culturales y económicas. Además, se ha observado que el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino y la importancia del tamizaje es bajo en sectores de menor escolaridad y acceso a la información, lo cual se traduce en una menor predisposición a realizarse el examen (Ministerio de Salud y Deportes, 2023).

Estudios locales también han resaltado la relación directa entre el nivel de conocimiento de las mujeres y la práctica del examen de Papanicolaou. Por ejemplo, Rodríguez y Martínez (2022) realizaron una investigación en el municipio de El Alto, donde encontraron que un 68 % de las mujeres que conocían la función del examen habían acudido a realizarlo al menos una vez, mientras que solo un 27 % de quienes desconocían sus beneficios lo habían hecho. Este hallazgo confirma la importancia de fortalecer la educación para la salud como estrategia para aumentar la cobertura del tamizaje.

Por otro lado, investigaciones internacionales también respaldan la influencia de factores sociales y culturales en la realización del Papanicolaou. Un estudio realizado en Perú por León et al. (2021) reveló que la percepción negativa del examen, el miedo al dolor o al diagnóstico, y la falta de privacidad en los establecimientos de salud eran barreras importantes para su aceptación. Similarmente, en México, García y Torres (2020) concluyeron que el acompañamiento por parte del personal de salud, la empatía en la atención y la disponibilidad

de horarios accesibles mejoraban significativamente la participación de las mujeres en los programas de tamizaje.

Asimismo, en contextos urbanos marginales de países andinos, se ha observado que la atención primaria en salud juega un papel fundamental en la promoción de prácticas preventivas. En el caso del Puesto de Salud La Esperanza, ubicado en una zona periurbana con población predominantemente de ingresos bajos, es fundamental evaluar el nivel de conocimientos y prácticas relacionadas con el Papanicolaou para diseñar estrategias efectivas que respondan a las necesidades reales de la población. Sin evidencia local, resulta difícil implementar acciones de salud pública contextualizadas que contribuyan a la disminución del cáncer cervicouterino en etapas avanzadas. En una revisión sistemática realizada por Navarro y López (2023), se identificó que el desconocimiento sobre la frecuencia con la que debe realizarse el Papanicolaou y el desconocimiento del cáncer cervicouterino como enfermedad prevenible son factores críticos asociados a la baja adherencia. Este tipo de evidencias reafirma la necesidad de realizar investigaciones a nivel comunitario que permitan identificar los vacíos en información y prácticas de autocuidado, especialmente en mujeres en edad fértil que conforman el grupo más vulnerable frente a esta enfermedad.

En este sentido, estudios similares en Bolivia han demostrado la efectividad de intervenciones educativas en el cambio de conducta. Por ejemplo, Fernández et al. (2022) realizaron un programa piloto en Cochabamba dirigido a mujeres de 25 a 49 años, logrando aumentar la realización del Papanicolaou en un 35 % luego de sesiones educativas participativas. Este tipo de estrategias requiere como punto de partida un diagnóstico situacional claro del nivel de conocimientos y prácticas de la población objetivo, lo cual refuerza la pertinencia de la presente investigación en el Puesto de Salud La Esperanza.

En conclusión, los antecedentes revisados muestran que el cáncer de cuello uterino continúa siendo una amenaza para la salud de las mujeres, y que existen múltiples factores que condicionan la práctica del examen de Papanicolaou. Entre ellos, los niveles de conocimiento, la percepción de riesgo, la accesibilidad a los servicios de salud y la calidad de la atención son determinantes clave. Por tanto, conocer el estado actual de conocimientos y prácticas de las mujeres que acuden al Puesto de Salud La Esperanza durante el segundo trimestre de 2025

permitirá diseñar estrategias focalizadas, culturalmente pertinentes y sostenibles que favorezcan el acceso y la adherencia al tamizaje cervical.

1.6. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo, donde representa una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En este contexto, el examen de Papanicolaou (o citología cervical) se consolida como una herramienta fundamental para la detección temprana de lesiones precancerosas y cancerosas en el cuello uterino. Diversos estudios han demostrado que la implementación sistemática de esta prueba reduce significativamente la incidencia y mortalidad por esta enfermedad, siempre que esté acompañada de una adecuada cobertura, seguimiento y tratamiento oportuno (Pan American Health Organization PAHO, 2021).

No obstante, en regiones con recursos limitados y con dificultades de acceso a servicios de salud, como en muchas comunidades del área rural y periurbana de América Latina, persisten barreras importantes relacionadas con el escaso conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, la falta de sensibilización y la presencia de prácticas culturales que limitan su aceptación y realización periódica. En este sentido, resulta esencial identificar los niveles de conocimiento y las prácticas relacionadas con el examen en mujeres en edad fértil, población en la que se concentra el mayor riesgo de desarrollar lesiones precursoras del cáncer cervicouterino (Ministerio de Salud de Bolivia, 2024).

El presente estudio se justifica por la necesidad de generar evidencia local actualizada que permita entender el grado de conocimiento y las prácticas relacionadas con el Papanicolaou entre mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud La Esperanza, durante el segundo trimestre de la gestión 2025. Esta información es clave para orientar futuras intervenciones educativas, estrategias de sensibilización comunitaria y fortalecimiento de los servicios de prevención, especialmente en el marco del programa nacional de prevención del cáncer cervicouterino. Dado que la participación activa de las usuarias en los programas de tamizaje depende en gran medida de su nivel de conocimiento, percepción del riesgo y prácticas de

autocuidado, es fundamental realizar un abordaje contextualizado y participativo (Castañeda et al., 2022).

Por otra parte, el Puesto de Salud La Esperanza atiende una población diversa, compuesta en su mayoría por mujeres en edad reproductiva provenientes de áreas rural marginales. A pesar de contar con servicios de salud preventivos, se ha observado una baja tasa de realización del examen de Papanicolaou, lo que podría estar relacionado con desconocimiento, temor, mitos, barreras culturales o desconfianza hacia el sistema de salud. Esta realidad pone de manifiesto la importancia de estudiar no solo el nivel de conocimiento, sino también las prácticas reales y las motivaciones o razones para no acceder al examen, con el fin de diseñar intervenciones más efectivas y centradas en las necesidades reales de la comunidad (Rodríguez & López, 2020).

Además, desde el enfoque de la atención primaria en salud y el derecho a la salud, el acceso equitativo a servicios de prevención como el Papanicolaou es un componente esencial de la salud sexual y reproductiva. Evaluar el conocimiento y las prácticas en esta población permitirá visibilizar desigualdades en el acceso a la información y servicios, y contribuirá al fortalecimiento de políticas públicas basadas en evidencia. En este sentido, la presente investigación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (Naciones Unidas, 2023).

Finalmente, la realización de este estudio permitirá fortalecer la labor del personal de salud del Puesto de Salud La Esperanza al proporcionar datos relevantes que contribuyan a la toma de decisiones, priorización de acciones educativas y mejora continua de los servicios de salud preventiva. De esta manera, se espera que los resultados de esta investigación no solo describan la situación actual, sino que también constituyan un insumo valioso para la planificación y evaluación de programas locales de prevención del cáncer cervicouterino, contribuyendo así al bienestar integral de las mujeres en edad fértil de esta comunidad.

2. MARCO REFERENCIAL .

2.1. MARCO CONCEPTUAL

Constituye la base teórica que sustenta la presente investigación, proporcionando una comprensión profunda de los conceptos clave involucrados en el estudio sobre conocimientos y prácticas respecto al examen de Papanicolaou (Pap) en mujeres en edad fértil. Este marco se estructura en torno a la salud sexual y reproductiva, la prevención del cáncer cervicouterino, la importancia del tamizaje mediante el examen de Papanicolaou, y los factores que influyen en el nivel de conocimientos y prácticas de las mujeres, especialmente en contextos comunitarios como el Puesto de Salud La Esperanza.

2.1.1. Salud sexual y reproductiva

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Este concepto implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura, con la libertad de decidir si tener hijos, cuándo y con qué frecuencia. Dentro de este marco, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es esencial, incluyendo la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades como el cáncer cervicouterino.

La salud reproductiva se ve directamente influida por factores sociales, culturales, económicos y educativos. Para las mujeres en edad fértil, el acceso a servicios como el examen de Papanicolaou forma parte de su derecho a recibir atención integral que permita prevenir enfermedades y preservar su bienestar.

2.1.2. Cáncer cervicouterino: epidemiología y prevención

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo (OPS, 2023). Este tipo de cáncer está asociado en más del 95% de los casos con el virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual común. La infección persistente con ciertos tipos oncogénicos de VPH puede llevar a la aparición de lesiones precancerosas, las cuales, si no son detectadas y tratadas a tiempo, evolucionan hacia cáncer invasivo.

La prevención del cáncer cervicouterino se basa en dos estrategias fundamentales: la vacunación contra el VPH y el tamizaje mediante el examen de Papanicolaou. Este último ha demostrado reducir significativamente la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino cuando se realiza de manera periódica y oportuna (OMS, 2021).

2.1.3. El examen de Papanicolaou

El examen de Papanicolaou, también conocido como citología cervical, es una prueba de tamizaje que permite detectar células anormales en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer. Fue desarrollado por el Dr. George Papanicolaou en 1943, y desde entonces se ha consolidado como una de las estrategias más eficaces para la detección precoz de lesiones cervicales.

La OMS (2021) recomienda que las mujeres entre 30 y 49 años se sometan a pruebas de tamizaje al menos una vez cada tres años. Sin embargo, muchas mujeres, especialmente en contextos rurales o de bajos recursos, no acceden a este examen por múltiples barreras, lo que limita su efectividad como herramienta preventiva.

2.1.4. Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou

El conocimiento adecuado sobre el examen de Papanicolaou es fundamental para que las mujeres comprendan su importancia y se adhieran a los programas de tamizaje. Este conocimiento incluye información sobre qué es el examen, para qué sirve, cada cuánto debe realizarse, quiénes deben hacerlo, y cómo se realiza el procedimiento.

Diversos estudios indican que el nivel de conocimiento está relacionado con el nivel educativo, la edad, la accesibilidad a los servicios de salud y la calidad de la información recibida en los centros de salud (Villalobos et al., 2022). En muchos casos, la falta de conocimiento genera miedo, vergüenza o desinterés, factores que contribuyen a una baja cobertura del tamizaje.

2.1.5. Prácticas sobre el examen de Papanicolaou

Las prácticas se refieren a las acciones concretas que realizan las mujeres respecto a la realización del examen. Estas prácticas pueden ser influenciadas por el conocimiento previo, las creencias culturales, el apoyo familiar, la actitud del personal de salud, y la calidad del servicio recibido.

Se ha demostrado que, incluso en mujeres que tienen conocimientos básicos sobre el Papanicolaou, la práctica del examen puede ser baja si existen factores como el temor al diagnóstico, la falta de tiempo, la distancia al centro de salud, o experiencias negativas previas (Gutiérrez et al., 2021).

2.1.6. Factores determinantes del conocimiento y práctica

Entre los principales factores que influyen en el nivel de conocimiento y la práctica del examen de Papanicolaou se encuentran:

- **Edad:** Las mujeres jóvenes pueden tener menor percepción del riesgo.
- **Nivel educativo:** Una mayor escolaridad suele correlacionarse con mayor conocimiento.
- **Condiciones socioeconómicas:** La pobreza limita el acceso a la información y a los servicios.
- **Barreras culturales:** Mitos, tabúes y creencias religiosas pueden interferir.
- **Acceso a los servicios de salud:** Incluye disponibilidad, cercanía y calidad.
- **Intervenciones educativas:** Campañas de sensibilización aumentan el conocimiento y la práctica.

2.1.7. Rol del personal de salud en la promoción del tamizaje

El personal de salud tiene un papel fundamental en la promoción del examen de Papanicolaou, ya que actúa como fuente directa de información, motivación y acompañamiento. Su actitud, empatía y capacidad de educar a las pacientes influyen en la decisión de acudir al examen (MINSA, 2023). Las estrategias de consejería individual y grupal, charlas educativas y visitas domiciliarias son esenciales para mejorar la cobertura.

2.1.8. Relevancia del contexto comunitario: Puesto de Salud La Esperanza

El Puesto de Salud La Esperanza atiende a una población con características particulares, en su mayoría mujeres en edad fértil, muchas de las cuales enfrentan barreras estructurales y culturales para acceder al tamizaje. En este contexto, es fundamental desarrollar intervenciones que aborden tanto el conocimiento como las prácticas, con un enfoque intercultural y comunitario.

Este Puesto de salud representa un espacio clave para implementar estrategias de promoción, educación sanitaria y tamizaje oportuno, especialmente durante el segundo trimestre del año, en el que se observa un aumento en la demanda de servicios preventivos debido a campañas locales de salud.

2.1.9. Teorías que sustentan la investigación

Esta investigación se sustenta en dos enfoques teóricos relevantes:

a) Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991)

Postula que la intención de realizar un comportamiento (como acudir al examen de Papanicolaou) depende de la actitud hacia la conducta, la norma subjetiva y el control percibido. Si una mujer cree que el examen es importante, que su entorno lo aprueba y que tiene los medios para realizarlo, es más probable que lo practique.

b) Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974)

Explica cómo las percepciones individuales sobre la susceptibilidad al cáncer, la gravedad de la enfermedad, los beneficios del examen y las barreras percibidas determinan la probabilidad de que una mujer se someta al Papanicolaou.

2.2. MARCO TEÓRICO

El cáncer de cuello uterino (CACU) es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2009, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y de estos la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por papiloma virus humanos (PVH). Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad.

De la misma forma, se sabe que el cambio de las displasias con el tiempo ha mostrado que las probabilidades de regresión a citología normal y de progresión a carcinoma in situ e invasivo son dependientes del grado de lesión obtenido en el examen de base, es por esto que la detección temprana se convierte en una alternativa que facilita el diagnóstico y tratamiento oportuno, teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad.

La asociación observada entre VPH y cáncer de cuello uterino, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a un carcinoma de cuello uterino.

2.2.1. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son:

- Factores dependientes del virus: Tipo viral. Persistencia de la infección en exámenes repetidos. Carga viral por unidad celular (probable).

2.2.2. Factores ambientales:

- Anticoncepción hormonal oral: Cuando se consumen durante cinco años o más, aunque el riesgo tiende a desaparecer en los 5 años siguientes a la interrupción del consumo.
- Conducta sexual de la población: A mayor número de compañeros sexuales de la pareja, ya que, el hombre se comporta como transmisor de factores de riesgo de una mujer a otra y además puede ser portador en sí mismo de factores oncogénicos en el esmegma.
- Estrato socioeconómico: Las condiciones sociales y económicas en la población de más bajo nivel denotan el bajo acceso a los planteles educativos, fuerza laboral informal, además, de casi siempre contar con precarias condiciones de vivienda y nutrición.
- Estados de depresión y ansiedad: Producen una inmune depresión que facilita el desarrollo de la patología.

- El virus VPH: Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cuello uterino, la infección con los tipos de papilomavirus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva.

El CACU afecta raramente a las mujeres menores de 30 años de edad; es más frecuente en las mujeres de más de 40 años y teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad, el número más elevado de fallecimientos suele registrarse en las mujeres que atraviesan la década de los 50 y los 60 años. Sin embargo, el pronóstico de las mujeres con cáncer de cuello uterino varía según las características del tumor, del agente y de la paciente.

En la región de las Américas la OPS – OMS, ha venido desarrollando iniciativas a nivel regional y en cada uno de los países miembro, con el objeto de dar a conocer información relevante para el óptimo funcionamiento de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Una de estas se relaciona con el conocimiento y las aptitudes que los dispensadores de atención sanitaria de los distintos niveles asistenciales necesitan para ofrecer servicios óptimos de prevención, detección, tratamiento y alivio del cáncer cuello uterino.

El cuello uterino es una frontera de epitelios, uno plano (poli estratificado) y otro cilíndrico, que cambian a lo largo de la vida: con el desarrollo, con el ciclo menstrual con el embarazo, con el parto y con el posparto. Además, es una zona donde aún llegan gérmenes del exterior y está sujeta a noxas e inflamación. Las alteraciones, en un alto porcentaje, se desarrollan a este nivel.

Su etiología aún no ha sido claramente establecida, aunque hay evidencias de que la acción del Virus del Papiloma Humano tiene un importante rol etiológico a través de algunas cepas o tipos cancerígenos.

En la historia natural del cáncer del cuello uterino, éste pasa por alteraciones que van desde la Lesión intra epitelial (LIE) hasta el cáncer invasor, en un período que dura entre 10 y 20 años.

El cáncer escamoso de cuello uterino y sus precursores han sido ampliamente investigados en lo referente a su epidemiología y etiología. Un gran número de factores epidemiológicos parecen contribuir al desarrollo de esta neoplasia, pero el modo a través del cual estos factores causan el cáncer es todavía poco claro, más aun, dichos agentes epidemiológicos han sido identificados consecutivamente adquiriendo un rol importante en diferentes periodos de tiempo.

Se pueden identificar factores sexuales, socioeconómicos, raciales, tóxicos o infecciones tales como:

- Inicio precoz de actividad sexual.
- Elevado número de parejas sexuales.
- Alta paridad.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Consumo de tabaco.
- Enfermedades de transmisión sexual tales como Sífilis, Gonorrea, Tricomoniasis, Clamidia, Herpes genital y el importante rol que tiene la infección por VPH en la génesis de esta neoplasia.

La acción del virus del papiloma humano sobre la epidermis y las mucosas es conocida desde tiempos antiguos, manifestándose por la producción de proliferaciones exofíticas, papilomatosas y verrugosas conocidas como condilomas acuminados. El VPH pertenece a la familia de los papovavirus, es un virus ADN de 55 nanómetros de diámetro, de estructura hecosaédrica con un cápside compuesta por 52 capsómeros. El VPH es epitelio trópico, Infecta las células epiteliales de la piel y las mucosas produciendo una proliferación epitelial local en el sitio de la infección.

El cáncer invasor en sus comienzos puede pasar inadvertidos o presentar una sintomatología exigua que no intranquiliza a la paciente.

El síntoma fundamental que induce a la consulta es la metrorragia, a la que después se le asocia el flujo.

Las pérdidas sanguíneas iniciales, por lo general escasas, pueden ser inducidas por pequeños traumatismos; lavados vaginales, exámenes genitales, esfuerzos y particularmente por el coito, (sinusorragia) otras veces son esporádicas intermitentes o continuas, Se deben a la fragilidad de los vasos superficiales y a la desintegración hística necrosis del tumor.

El flujo, es de aspecto variable, se observa entre los episodios hemorrágicos. Puede ser acuoso sanguinolento (clásicamente comparado con el agua del lavado de carne); purulento, si el tumor está infectado, hecho muy frecuente, o sanioso y fétido por la mortificación del tumor y la presencia de gérmenes anaerobios.

La citología junto con la colposcopia son los métodos aceptados para el diagnóstico temprano de las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino. Cada uno de estos métodos tiene

su limitación siendo evidente que ambos se complementan. Siendo el diagnóstico en forma definitiva dada por la biopsia.

2.2.3. Examen de Papanicolaou

La detección del CACU, se puede realizar mediante la inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVVA) o el examen de Papanicolaou (PAP).

La inspección visual del cuello uterino con ácido acético es un examen sencillo que lo realiza el personal de salud capacitado en consultorio externo.

Al impregnar el cuello del útero con una solución de ácido acético, las lesiones precancerosas toman un color blanco. Si se detectan estas lesiones se las puede tratar inmediatamente con la crioterapia (terapia de congelamiento). Este método es adecuado y sustentable para países pobres, especialmente cuando se realiza el tratamiento en forma conjunta con la crioterapia.

El Papanicolaou es un examen sencillo que lo realiza el personal de salud capacitado en consultorio externo donde se toma la muestra que posteriormente es analizada en un laboratorio. El PAP permite detectar lesiones que pueden convertirse en lesiones cancerosas si no se las trata a tiempo. Cuando el resultado del PAP es positivo, es necesario realizar otros exámenes, como la colposcopia y la biopsia que sirven para el diagnóstico. (UNFPA – Bolivia). La metodología para el cribado de CACU más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), ha demostrado ser eficaz y eficiente y además de ser de bajo costo.

Es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico. La toma de muestra se realiza con una espátula de Aire, escobilla, en la zona escamo-columnar del cérvix.

Por la sencillez del Papanicolaou se han estimulado la implantación de Programas de Diagnóstico Precoz para el Cáncer Cérvico Uterino en numerosos países. El examen de PAP no es un examen de diagnóstico, es una prueba de tamizaje que detecta a las mujeres que pueden tener lesiones en el cuello del útero de las que no las tienen, las cuales son la mayoría.

El éxito de la citología cervical como método de tamizaje para la detección de Cáncer de cuello uterino se debe a su relativa simplicidad y bajo costo del examen. La Organización Mundial de Salud (OMS) establece necesaria una cobertura de PAP del 80%.

La sensibilidad del PAP es de 80 – 87%, lo que sugiere que 13 – 20% de las mujeres objeto de estudio con citología cervical y frotis interpretados como negativos, de hecho, tienen alteraciones celulares.

La especificidad es de casi 99,8%, lo que sugiere que menos del 0,2% de las veces, la prueba da un informe “falso positivo”.

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica en condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- 48 horas previas al examen la paciente no debe: haberse realizado duchas vaginales, tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos vía vaginal.

En Bolivia la conducta a seguir a partir del reporte de laboratorio es la siguiente:

- En caso de ser 1° PAP negativo, control al año.
- En caso de ser 2do PAP negativo, control a los 3 años y así sucesivamente.
- Frotis atípico sin características definidas
- Frotis sugerente de “Lesión intraepitelial de Bajo grado” (LIE de bajo grado)
- Frotis sugerente de “Lesión intraepitelial de Alto grado” (LIE de alto grado)
- Frotis sugerente de carcinoma invasor

Sobre la frecuencia con la que debe realizarse el PAP, tradicionalmente se ha recomendado que las mujeres sean sometidas a citología cervical cada año a partir de que inician sus relaciones sexuales, no hay una edad en especial para hacerse la prueba, lo que sí es requisito indispensable es a toda mujer que inicia una vida sexual activa sea cual sea su edad, y aunque el reporte de la citología salga normal, se debe realizar cada año.

En el caso de las mujeres a las cuales se les haya practicado la histerectomía (extracción del útero o matriz) esta se deberá realizar cada 3 a 6 años.

En cuanto a las mujeres que tengan un reporte anormal de su citología, es decir que presenten algún grado de displasia, está deberá realizarlo cada 3 a 4 meses bajo control y tratamiento médico.

El rango de edad indicado para realizarse la prueba y la frecuencia recomendada para realizarse el examen, es similar a otros países.

En Chile, según la guía clínica del CACU, la edad de inicio del cribado para realizarse el PAP se recomienda entre los 25 y 64 años, debido a que las mujeres menores 25 años la incidencia de CACU es muy baja. Y que pacientes que tiene una lesión atípica de significado indeterminado deberán repetirse un PAP a los 4-6 meses. (Organización Mundial de la Salud, Control Integral del Cáncer Cervicouterino).

2.2.4. Prácticas

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actuará a partir del análisis de todos los datos disponibles.

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer CACU y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo, así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas y a reforzar las creencias positivas a base de obtener conocimientos adecuados. En relación a las prácticas de Papanicolaou, cada mujer se debe realizar la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente.

2.2.5. Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y transmitir la infección a órganos del tacto genital como cérvix, vulva, vagina, canal anal, pene. La importancia radica en la asociación etiológica con el cáncer de cérvix uterino siendo el principal factor de riesgo para el desarrollo de lesiones pre malignas y malignas del cérvix. Los sitios más

susceptibles de infección y mayor potencial de iniciar una transformación neoplásica son la zona de transformación del cérvix uterino y la línea pectínea del canal anal.

El primer paso para el proceso de carcinogénesis cervical es la infección del VPH, seguida de una infección persistente que está asociado al tipo de VPH y otros factores como son la carga viral, edad, conducta sexual, condiciones de inmunidad de la mujer, así también pueden influir el uso de anticonceptivos, tabaquismo.

El grupo de VPH de alto riesgo neoplásico tiende a establecer infecciones persistentes y a progresar con mayor frecuencia que los de bajo riesgo. La duración media estimada de las infecciones por virus de alto riesgo es de 8 a 12 meses persistiendo hasta 24 meses las infecciones por los tipos 16 y 18.

La introducción masiva del cribado utilizando la prueba de Papanicolaou ha permitido prevenir miles de muertes por cáncer de cuello uterino. Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra.

Ingenieros, científicos y doctores están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba. Debido a que es posible que se pasen por alto algunas anomalías (aunque las muestras sean observadas en los mejores laboratorios), es recomendable hacerse esta prueba con la frecuencia recomendada por las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, y no con menos frecuencia. Lamentablemente, muchas de las mujeres con mayor riesgo de cáncer de cuello uterino no se están realizando las pruebas o se las están realizando con una frecuencia incorrecta.

2.3. MARCO LEGAL

La presente investigación sobre los conocimientos y prácticas en torno al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud La Esperanza durante el segundo trimestre de la gestión 2025, se fundamenta en un marco legal nacional e internacional que respalda el derecho a la salud, la prevención del cáncer cérvico uterino y la promoción de prácticas sanitarias preventivas.

2.3.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)

La Constitución Política del Estado (CPE) reconoce en su Artículo 18 el derecho de todas las personas a acceder a la salud, estableciendo que el Estado tiene la obligación de garantizar este derecho mediante políticas públicas orientadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación. Asimismo, el Artículo 35 determina que el sistema de salud debe ser universal, gratuito, equitativo, intercultural y participativo, priorizando la atención primaria y preventiva. En ese marco, el examen de Papanicolaou se constituye en una herramienta fundamental dentro de las acciones preventivas para detectar el cáncer de cuello uterino en fases tempranas.

2.3.2. Ley N.º 3131 del Ejercicio Profesional Médico (2005)

Esta ley establece en su Artículo 6 las obligaciones del profesional médico, entre las cuales se incluye la prevención de enfermedades, promoción de la salud y educación sanitaria a la población. Desde esta perspectiva, el médico tiene el deber de informar a las pacientes sobre la importancia de los exámenes preventivos como el Papanicolaou y fomentar su realización regular.

2.3.3. Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia (2013)

La Ley N.º 475 garantiza el acceso a prestaciones de salud gratuitas para la población, especialmente a grupos vulnerables como mujeres en edad fértil. Dentro de las prestaciones incluidas en esta ley se contempla la realización del examen de Papanicolaou como parte de los servicios esenciales de salud, lo cual respalda su disponibilidad y gratuidad en establecimientos de primer nivel como el Puesto de Salud La Esperanza.

2.3.4. Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino

El Ministerio de Salud, a través de este plan, establece estrategias y líneas de acción para la detección precoz y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino. Entre sus objetivos se encuentran incrementar la cobertura del examen de Papanicolaou, capacitar al personal de salud y sensibilizar a la población femenina sobre la importancia de esta prueba. Este plan refuerza la necesidad de promover conocimientos y prácticas adecuadas entre las mujeres en edad fértil.

2.3.5. Norma Técnica de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino (Ministerio de Salud, 2010)

Esta norma define los procedimientos, criterios y protocolos para la toma y análisis del Papanicolaou, incluyendo la edad recomendada, la frecuencia del examen y los pasos para el seguimiento de casos positivos. Además, establece la responsabilidad del personal de salud en brindar información clara y accesible a las usuarias, alineándose con los objetivos de la presente investigación.

2.3.6. Instrumentos Internacionales

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en su Artículo 25, reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, incluyendo la atención médica. Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), ratificada por Bolivia, establece en su Artículo 12 la obligación de los Estados parte de asegurar el acceso a servicios de atención médica, incluyendo aquellos relacionados con la planificación familiar y la prevención de enfermedades.

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el tamizaje del cáncer de cuello uterino como una estrategia efectiva para reducir la mortalidad femenina. Bolivia, como país miembro, ha asumido compromisos en salud pública que refuerzan la implementación de estas prácticas preventivas.

En conjunto, este marco legal proporciona un sustento normativo y ético para la ejecución de la presente investigación, orientada a fortalecer los conocimientos y prácticas preventivas entre las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud La Esperanza, en cumplimiento del derecho a la salud integral y equitativa

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de tipo descriptivo, ya que tiene como propósito principal identificar y detallar los conocimientos y prácticas que poseen las mujeres en edad fértil sobre

el examen de Papanicolaou. Esta investigación no busca establecer relaciones causales, sino describir las características del fenómeno observado en una población específica durante un periodo determinado.

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

El enfoque que se adopta en esta investigación es cuantitativo, dado que se utilizarán datos numéricos recolectados mediante encuestas estructuradas. Este enfoque permite medir, analizar y presentar los niveles de conocimiento y la frecuencia de las prácticas relacionadas con el examen de Papanicolaou en la población estudiada. Asimismo, se aplicará estadística descriptiva para el análisis de los datos, con el fin de identificar patrones y tendencias.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, transversal. Es no experimental porque no se manipulan deliberadamente las variables; en cambio, se observan tal como se presentan en su contexto natural. Es transversal porque la información se recolectará en un solo momento del tiempo, específicamente durante el segundo trimestre de la gestión 2025, lo que permitirá obtener una instantánea del estado actual de los conocimientos y prácticas de las mujeres en relación con el examen de Papanicolaou.

3.4. TIPO DE MUESTREO

Se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se seleccionarán mujeres en edad fértil que asistan al Puesto de Salud La Esperanza durante el segundo trimestre de la gestión 2025 y que acepten participar voluntariamente en el estudio. Esta técnica se justifica por las limitaciones de tiempo, recursos y acceso a la población total, permitiendo obtener información relevante de una muestra accesible.

3.5. UNIVERSO Y MUESTRA

3.5.1. *Universo*

Está constituido por 395 mujeres en edad fértil que asisten al Puesto de Salud La Esperanza durante el segundo trimestre de la gestión 2025.

3.5.2. *Muestra*

La muestra estará conformada por todas las mujeres en edad fértil que cumplan con los criterios de inclusión y que asistan al puesto de salud la esperanza un total de 50 mujeres

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años de edad).
- Que acudan al Puesto de Salud La Esperanza durante el segundo trimestre de la gestión 2025.
- Que acepten participar en el estudio de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Que comprendan adecuadamente las preguntas del instrumento de recolección de datos.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Mujeres con diagnóstico previo de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres con alguna discapacidad cognitiva que impida la comprensión del cuestionario.
- Mujeres que se encuentren en estado de gestación con complicaciones que impidan participar.
- Mujeres que no deseen participar o que retiren su consentimiento durante el estudio.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnicas de recolección de datos

Encuesta:

- Es una técnica cuantitativa que permite recolectar datos estructurados de una población específica mediante un cuestionario.
- Se utiliza para conocer los niveles de conocimiento y las prácticas relacionadas con el examen de Papanicolaou en las mujeres encuestadas.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario estructurado:

- Conformado por preguntas cerradas y abiertas, divididas en secciones:
 - **Datos sociodemográficos:** edad, nivel educativo, estado civil,
 - **Conocimientos:** frecuencia recomendada del examen, finalidad, factores de riesgo.
 - **Prácticas:** si se han realizado el examen, frecuencia, lugar, motivos para hacerlo o no.

3.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

- **Revisión y depuración de los instrumentos**
Luego de aplicar las encuestas a las mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud La Esperanza, se procedió a revisar cada cuestionario para verificar su correcta cumplimentación, asegurando la validez y confiabilidad de los datos recolectados.
- **Codificación de los datos**
Los datos obtenidos de las encuestas fueron codificados numéricamente para facilitar su digitalización, mientras que las preguntas abiertas fueron clasificadas en categorías temáticas para su posterior análisis.
- **Tabulación**
Una vez codificados, los datos fueron introducidos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su organización y clasificación. Se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos estadísticos que facilitaron la visualización de los resultados según las variables estudiadas, tales como: edad, nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou, frecuencia de realización del examen, motivos para su no realización.
- **Análisis estadístico**
El análisis de los datos se realizó utilizando estadísticas como frecuencias absolutas, porcentajes, promedios y medidas de tendencia central. Estos cálculos permitieron identificar patrones y tendencias en el conocimiento y las prácticas de las mujeres respecto al examen de Papanicolaou.
- **Interpretación de resultados**
Finalmente, los resultados fueron interpretados a la luz de los objetivos específicos del estudio y se contrastaron con la información teórica y estudios previos relacionados. Esta interpretación permitió establecer conclusiones y formular recomendaciones orientadas a mejorar las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.

4. RESULTADOS.

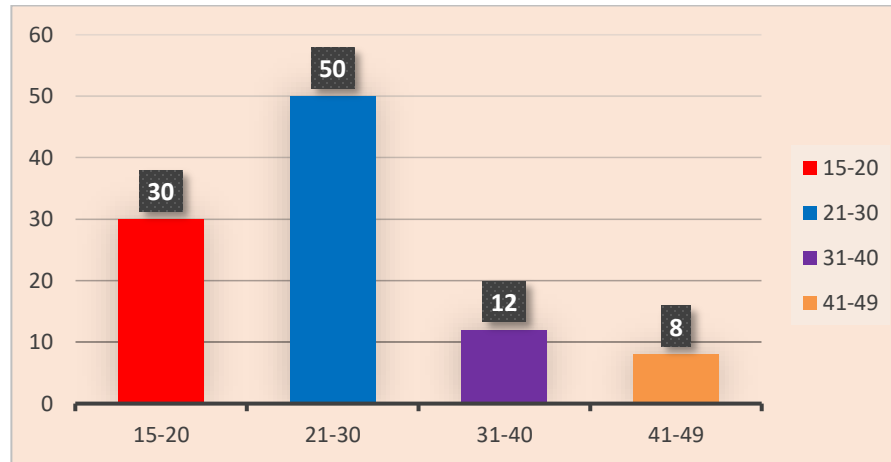
Tabla 1

*MUJERES EN EDAD FERTIL ENCUESTADAS SEGÚN EDAD PUESTO DE SALUD
LA ESPERANZA*

EDAD	MUJERES	(%)
15-20	15	30
21-30	25	50
31-40	6	12
41-49	4	8
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1.



Se observa que 50 mujeres en edad fértil participaron en el presente estudio, el 30% (15) están entre las edades de 15 a 20 años, el 50% (25) oscilan entre 21 a 30 años, el 12% (6) está comprendida entre las edades de 31 a 40 años y solo el 8% entre 41 a 49 años de edad.

Tabla 2

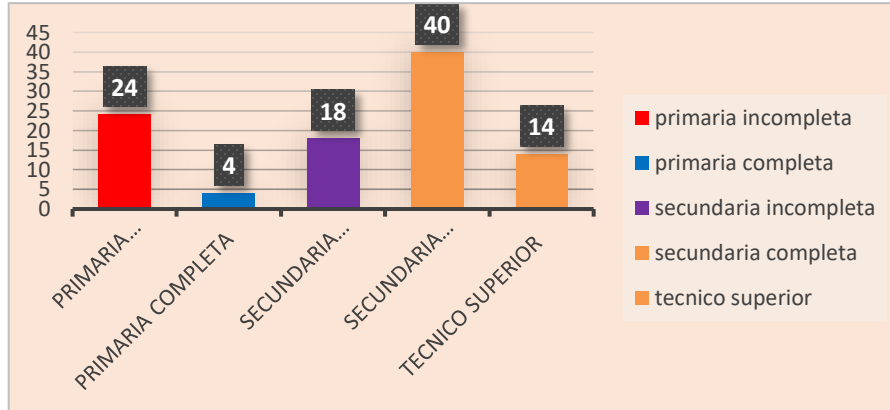
MEF ENCUESTADAS SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN PUESTO DE SALUD

LA ESPERANZA

NIVEL DE INSTRUCCION	MUJES	(%)
Primaria incompleta	12	24
Primaria completa	2	4
Secundaria incompleta	9	18
Secundaria completa	20	40
Técnico superior	7	14
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Grafico 2.



Se puede evidenciar que el 40% (20) de las mujeres encuestada terminaron la secundaria, seguido del 24% (12) tiene solo primaria incompleta, un 18% (9) solo tienen secundaria incompleta, mientras que un 14% (7) son técnico superior y un 4% (2) primaria completa.

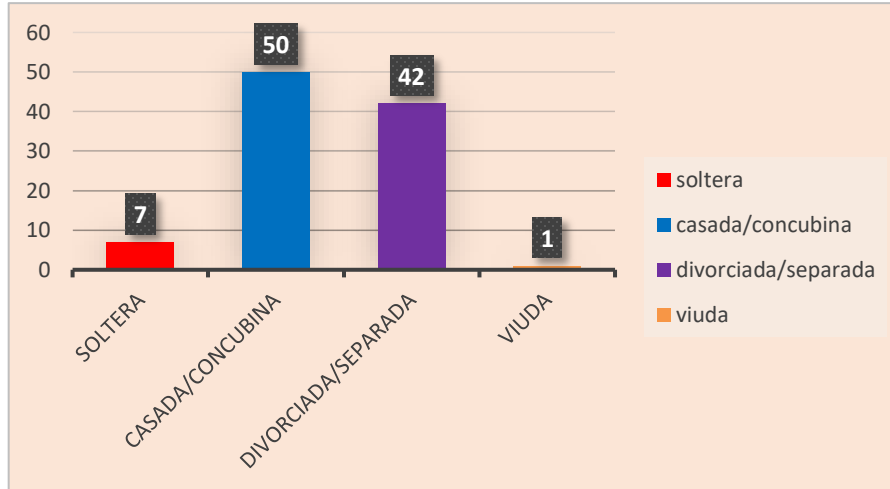
Tabla 3

MUJERES EN EDAD FERTIL ENCUESTADAS SEGÚN ESTADO CIVIL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA

ESTADO CIVIL	MUJER ES	(%)
Soltera	22	44
Casada/Concubino	25	50
Divorciada/Separada	3	6
Viuda	0	0
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Grafico 3.



Se puede observar que el estado civil de las mujeres en edad fértil que participaron de la encuesta la que más sobresale con un 50% (25) son mujeres que actualmente se encuentran casadas o en concubinato, seguido con un 44% (22) que se encuentran solteras, el 6% (3) se encuentran divorciadas o separadas.

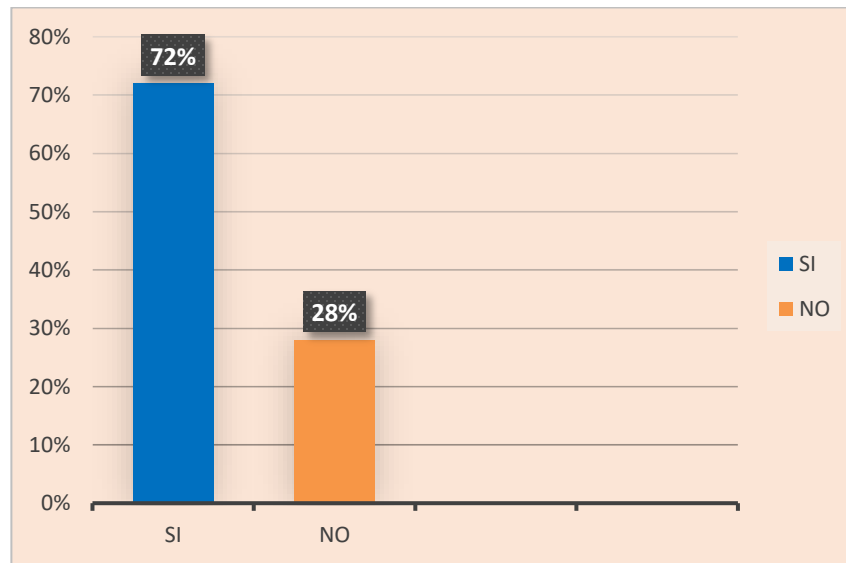
Tabla 4

MEF HA OIDO HABLAR DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
SI	36	72
NO	14	28
Total	50	100

Fuente: Elaboracion propia

Gráfico 4.



Referente a las mujeres en edad fértil encuestadas si a oído hablar del examen de papanicolaou el 72% (36) si a oído hablar del Papanicolau y mientras que un 28% (14) no saben sobre el examen de PAP. Haciendo un total del 100% de las encuestas.

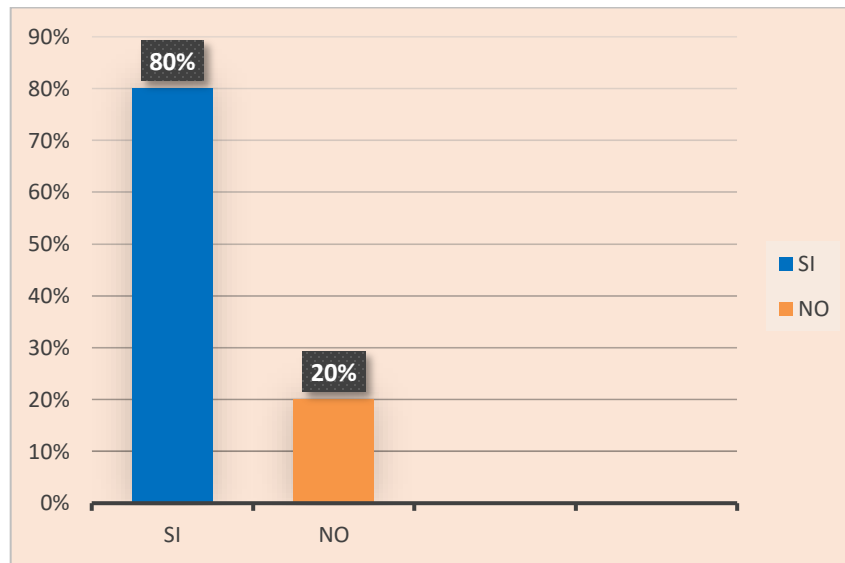
Tabla 5

MEF CONOCE USTED PARA QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
SI	40	80
NO	10	20
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.



Se puede observar que las mujeres en edad fértil conocen usted para que sirve el examen de papanicolaou el 80% (40) si conoce para que sirve el Papanicolau y mientras que un 20% (10) no conocen sobre el examen para que sirve el PAP. Haciendo un total del 100% de las encuestas.

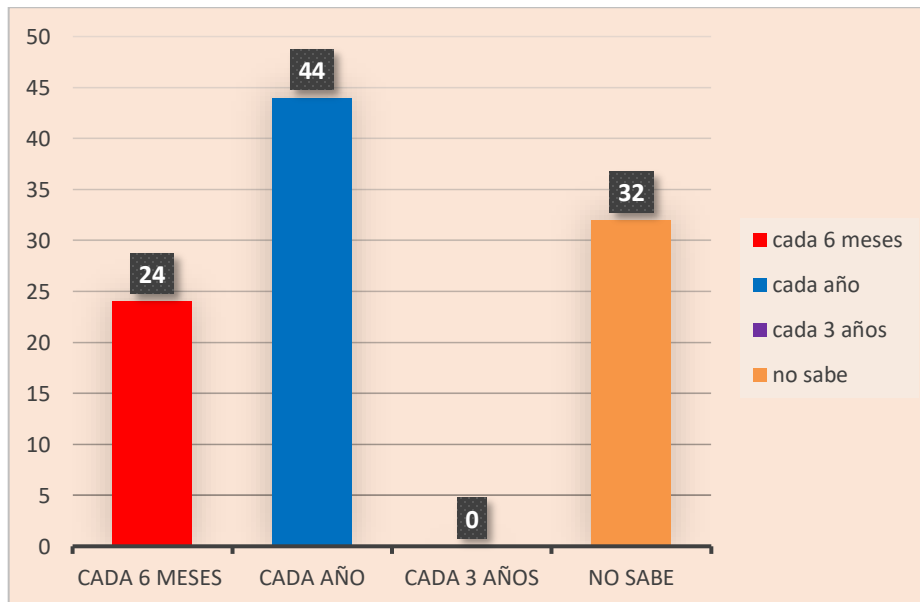
Tabla 6

MEF CADA CUANTO TIEMPO SE REALIZA EL PAP

TIEMPO	N° DE MUJERES	(%)
Cada 6 Meses	12	24
Cada Año	22	44
Cada 3 Años	0	0
No Sabe	16	32
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6.



En relación a los criterios y opciones validas relacionados al conocimiento de cada cuanto tiempo se realiza el PAP el 44% (22) se realiza cada año, mientras que un 32% (16) no sabe cuando se realizo el PAP y 24% (12) se realiza cada 6 meses.

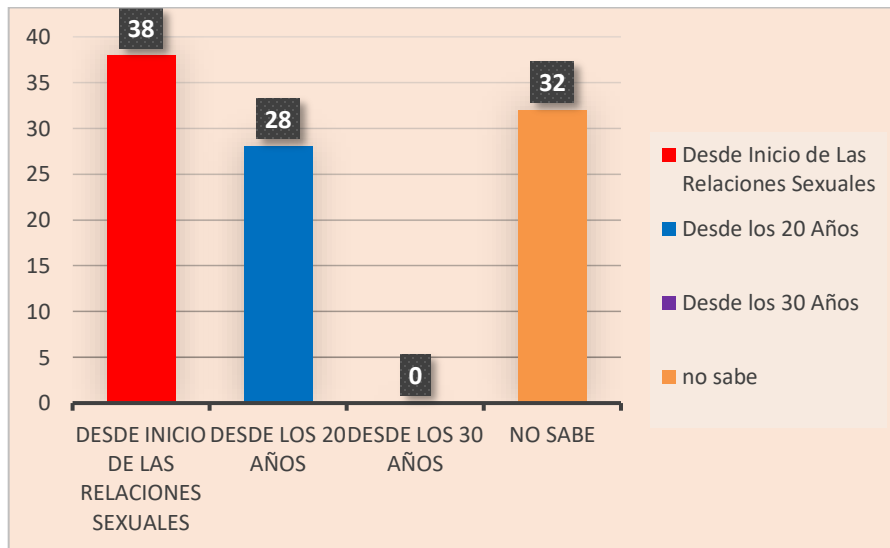
Tabla 7.

A PARTIR DE QUE EDAD USTED CREE QUE SE DEBE COMENZAR A REALIZARSE EL PAP

EDAD	N° DE MUJERES	(%)
Desde Inicio de Las Relaciones Sexuales	19	38
Desde los 20 Años	14	28
Desde los 30 Años	0	0
No Sabe	17	34
Total	50	100

Fuente: elaboracion propia

Grafico 7. 1



En cuanto a la frecuencia del tiempo que debe realizarse el examen de PAP, el 38% (18) de las 50 mujeres indican que debe realizarse cada 6 meses, mientras que un 32% (17) no sabe desde cuando debe realizarse el PAP, un 28% indica que desde los 20 años se debe realizar el PAP.

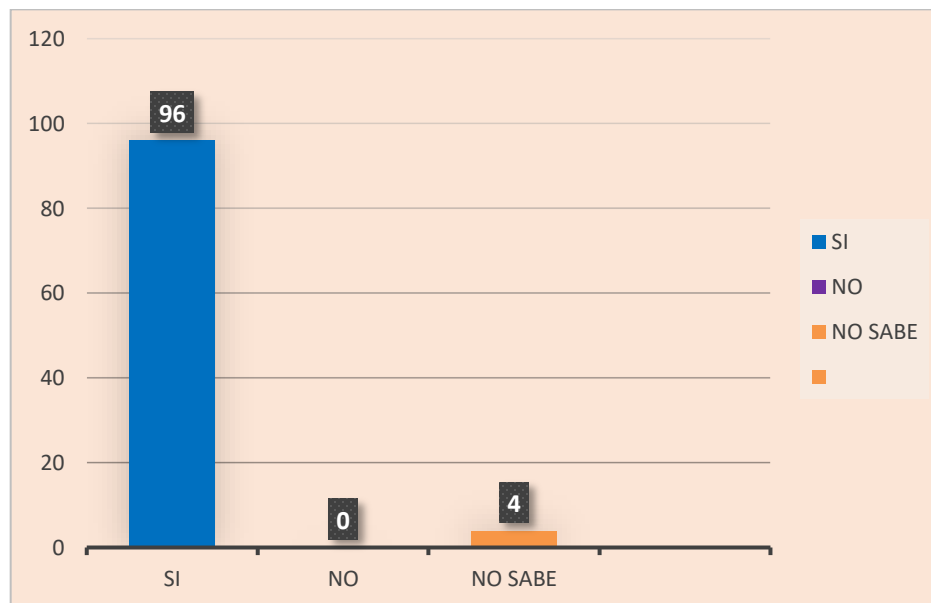
Tabla 8

UD CREE QUE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU AYUDA A PREVENIR EL CANCER DE CUELLO UTERINO.

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
Si	48	96
No	0	0
No Sabe	2	4
Total	50	100

Fuente: elaboracion propia

Grafico 8



En cuanto a las mujeres en edad fértil que el examen de papanicolaou ayuda a prevenir el cancer de cuello uterino el 96% (48) si sabe que el PAP ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino y un 4% (2) no sabe que el PAP ayuda a prevenir el cáncer.

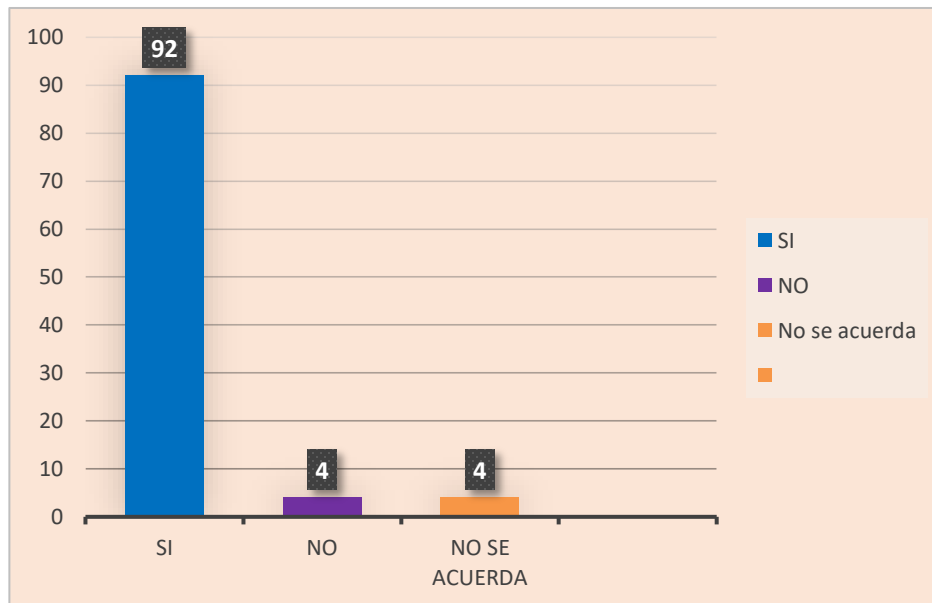
Tabla 9

ALGUNA VEZ SE HA REALIZADO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
Si	46	92
No	2	4
No se acuerda	2	4
Total	50	100

Fuente: elaboracion propia

Gráfico 9



En cuanto a las mujeres en edad fértil que se realizó las encuestas, alguna vez se ha realizado el examen de papanicolaou el 92% (46) si se realizó el PAP, 4% (2) no se realizó el PAP y un 4% (2) no se acuerda que se realizo el examen del PAP.

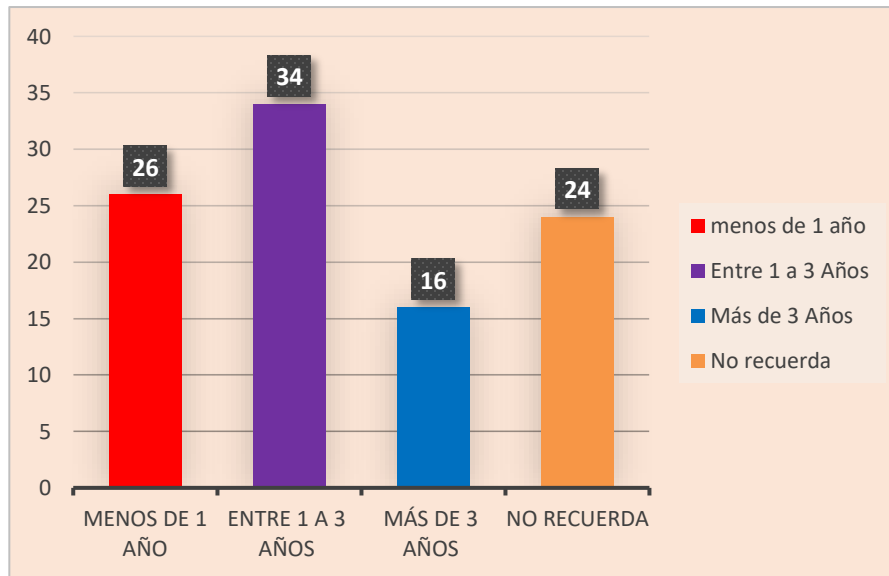
Tabla 10

SI RESPONDIO SI, ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE REALIZO?

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
Menos de 1 Año	13	26
Entre 1 a 3 Años	17	34
Más de 3 Años	8	16
No recuerda	12	24
Total	50	100

Fuente: elaboracion propia

Gráfico 10.



En cuanto a la frecuencia de cuándo fue la última vez que se realizó el PAP, el 34% (17) se realizó entre 1 a 3 años, seguido de 26% (13) la última vez fue menos de un año, un 24% (12) no recuerda cuando fue la última vez que se realizó el PAP y un 16% (8) más de 3 años que se realizó el examen. Haciendo un total del 100% de las 50 mujeres encuestadas.

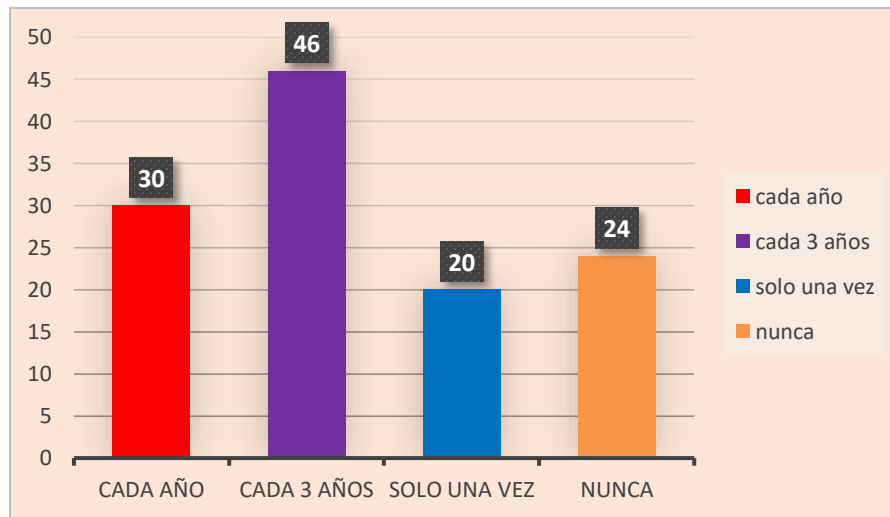
Tabla 11

CON QUE FREUENCIA SE REALIZA EL EXAMEN DE PAP

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
cada año	15	30
cada 3 años	23	46
solo una vez	10	20
nunca	2	4
Total	50	100

Fuente: elaboracion propia

Grafico 11.



La tabla muestra la frecuencia con la que las mujeres se realizan el examen de Papanicolaou (Pap), un procedimiento fundamental para la detección temprana del cáncer cervicouterino. Los resultados reflejan el nivel de conocimiento y práctica respecto a esta medida preventiva entre un total de 50 mujeres encuestadas.

El 46% de las mujeres (23 mujeres) reportan realizarse el examen cada 3 años, lo que coincide con las recomendaciones médicas internacionales para mujeres con resultados normales.

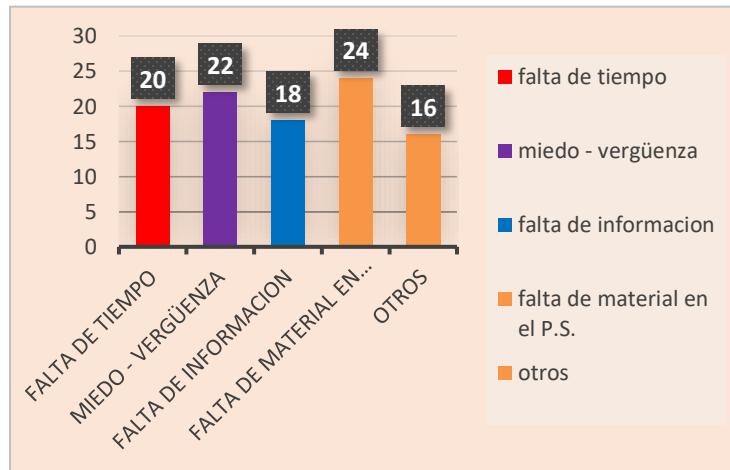
Tabla 12

CUAL HA SIDO SU PRINCIPAL MOTIVO PARA NO REALIZARSE EL EXAMEN DEL PAP

CONOCIMIENTO	MUJERE S	(%)
falta de tiempo	10	20
miedo o vergüenza	11	22
falta de información	9	18
falta de material en el puesto de salud	12	24
otros	8	16
Total	50	100

Fuente: elaboracion propia

Grafico 12.



De acuerdo a la encuesta realizada el principal motivo por el cual las mujeres no se realizaron el examen del PAP fue la falta de material en el puesto de salud, con un 24 % (12 mujeres), En segundo lugar, se identificó miedo o vergüenza, reportado por el 22 % (11 mujeres), La falta de tiempo fue mencionada por el 20 % (10 mujeres), seguido por la a falta de información afecta al 18 % (9 mujeres) y Finalmente, un 16 % (8 mujeres) señalaron otros motivos, que podrían incluir situaciones personales, económicas o religiosas que deberían investigarse más a fondo.

5. CONCLUSIONES

- Distribución por edad la mayor proporción de mujeres encuestadas (50%) se encuentra en el grupo etario de 21 a 30 años, lo que indica una población joven, en etapa activa de su vida reproductiva, y por tanto, de alto interés para programas de prevención del cáncer cervicouterino.
- Nivel educativo un porcentaje significativo (24%) solo tiene primaria incompleta, y aunque el 40% alcanzó la secundaria completa, se evidencia la necesidad de reforzar estrategias de educación en salud accesibles y adaptadas al nivel educativo predominante.
- Estado civil el 50% de las mujeres se encuentran casadas o en concubinato, lo cual puede facilitar la implementación de actividades educativas familiares y comunitarias orientadas a la prevención del cáncer cervicouterino.
- Conocimiento sobre el PAP aunque el 72% ha oído hablar del examen, y el 80% dice saber para qué sirve, se identifican vacíos importantes respecto a la frecuencia y edad de inicio recomendada para su realización, lo que demuestra un conocimiento parcial y no técnico del tema.
- Frecuencia del PAP solo el 44% sabe que debe realizarse anualmente. La edad de inicio del PAP el 38% sabe que debe hacerse desde el inicio de la vida sexual, lo que refuerza la necesidad de educación sexual preventiva y oportuna.
- Prevención del cáncer un dato alentador es que el 96% reconoce que el examen de Papanicolaou ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino, lo cual puede ser una base positiva para futuras campañas de concientización.

- Prácticas de tamizaje el 92% de las mujeres afirma haberse realizado el examen al menos una vez. La Frecuencia real de realización el 46% lo hace cada tres años y el 20% solo se lo ha realizado una vez en su vida. Esto evidencia una baja adherencia a las recomendaciones de tamizaje regular.
- Motivos para no realizarse el PAP las principales barreras identificadas fueron la falta de material en el puesto de salud . Factores institucionales y estructurales la falta de material en el puesto de salud se posiciona como la principal causa para no realizarse el examen, lo que señala una limitación en el sistema de salud que debe ser atendida con urgencia para garantizar el acceso universal. Los Factores personales y culturales la vergüenza, el miedo, la falta de información y la percepción errónea sobre el procedimiento continúan siendo obstáculos significativos, lo que refuerza la importancia de campañas de sensibilización con enfoque intercultural y humanizado.

6. RECOMENDACIONES

- Garantizar insumos y materiales en el puesto de salud, Coordinar con el Gobierno Municipal para el abastecimiento regular de material de PAP, Crear un sistema de alerta temprana en el puesto de salud para prever el desabastecimiento de insumos.
- Campañas de información y sensibilización comunitaria, Realizar charlas educativas periódicas en centros barriales, unidades educativas, y ferias comunales, Usar radios locales y redes sociales para informar sobre la importancia del PAP, su gratuidad y periodicidad, Incluir testimonios de mujeres que se realizaron el examen para reducir temores o vergüenza.
- Formación del personal en atención con enfoque intercultural y sensible al género, Capacitar al personal de salud en comunicación empática y trato digno para reducir el miedo o vergüenza de las usuarias, Asegurar privacidad y confidencialidad durante el procedimiento.
- Ampliar horarios de atención y jornadas móviles, Implementar horarios extendidos para mujeres que trabajan o tienen responsabilidades familiares, Realizar brigadas móviles o campañas comunitarias que lleguen a zonas alejadas o dispersas.
- Promoción del autocuidado y participación comunitaria, Involucrar a líderes vecinales, comités de mujeres para promover la importancia del control ginecológico periódico, Fortalecer redes comunitarias que faciliten la derivación y acompañamiento a los establecimientos de salud.

- Registro y seguimiento activo, Crear un registro actualizado de mujeres en edad fértil que no se han realizado el PAP e implementar visitas domiciliarias informativas, Ofrecer recordatorios o convocatorias personalizadas a través de WhatsApp o visitas de agentes comunitarios.

7. REFERENCIA.

- Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (2023). *Normas para la prevención y control del cáncer cérvico uterino*. La Paz: Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Prevención y control del cáncer de cuello uterino: Guía para los programas de tamizaje y tratamiento*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020422>
- Sánchez, L., & Gómez, P. (2020). Factores que inciden en la no realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. *Salud Comunitaria*, 16(3), 45–53.
- Torres, M. E., & Jiménez, A. L. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervical en mujeres de sectores vulnerables. *Revista de Investigación en Salud*, 19(2), 89–97. <https://doi.org/10.31093/ris.v19i2.309>
- Álvarez, C., & Rodríguez, M. (2022). Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres de zonas rurales. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 55–62. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X20222401>

ANEXO

**REALIZANDO CHARLA EDUCATIVA A MUJERES EN EDAD FERTIL
SOBRE EL PAP.**



REALIZANDO PESO Y TALLA



REALIZANDO ENCUESTAS



CUESTIONARIO PARA MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA

Indague si en el domicilio existe alguna mujer en edad fértil de 15 a 49 años de edad

DATOS GENERALES

1. Edad:

- 15-20 años
- 21-30 años
- 31-40 años
- 41-49 años

2. Nivel de instrucción:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnica/Superior

3. Estado civil:

- Soltera
- Casada/Unión libre
- Separada/Divorciada
- Viuda

SECCIÓN I: CONOCIMIENTOS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

4. ¿Ha oído hablar del examen de Papanicolaou?

- Sí
- No

5. ¿Conoce usted para qué sirve el examen de Papanicolaou?

- Sí
- No

6. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?

- Cada 6 meses
- Cada año
- Cada 3 años
- No sabe

7. ¿A partir de qué edad cree usted que se debe comenzar a realizar el Papanicolaou?

- Desde el inicio de las relaciones sexuales
- Desde los 20 años
- Desde los 30 años
- No sabe

8. ¿Cree usted que el examen de Papanicolaou ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino?

- Sí
- No
- No sabe

SECCIÓN II: PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

9. ¿Alguna vez se ha realizado un examen de Papanicolaou?

- Sí
- No

10. Si respondió "Sí", ¿cuándo fue la última vez que se lo realizó?

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 3 años
- Más de 3 años
- No recuerda

11. ¿Con qué frecuencia se realiza el examen de Papanicolaou?

- Cada año
- Cada 3 años
- Solo una vez
- Nunca

12. ¿Cuál ha sido su principal motivo para no realizarse el examen de Papanicolaou? (Marque solo una opción)

- Falta de tiempo
- Miedo o vergüenza

- Falta de información
- No considera necesario
- Otro: _____