

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD CERRITO, DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE  
LA GESTIÓN 2025**

**MONOGRAFIA DE INVESTIGACION REALIZADA DURANTE EL SERVICIO  
SOCIAL RURAL OBLIGATORIO PARA OPTAR AL TITULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**AUTOR: INT. LIZBETH CORDERO CHAO**

**TUTORA: LIC. AUDREY JOHANA CAMARGO MARTÍNEZ**

**DOCENTE: LIC. DIGNA CARI CONDOLI**

**LAS PIEDRAS – PANDO – BOLIVIA**

**2025**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Amazónica de Pando y al área Ciencias de la Salud por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente. A mi tutora, Lic. Audrey Johana Camargo Martínez, por su guía, dedicación y acompañamiento en el desarrollo de esta investigación. Al personal del Centro de Salud Cerrito por las facilidades otorgadas en la recolección de información y su compromiso con la atención a la comunidad. A las mujeres que participaron en este estudio, por su disposición y confianza al compartir sus experiencias, sin las cuales este trabajo no hubiera sido posible. Finalmente, a mis compañeros y docentes, por sus aportes y motivación, que enriquecieron mi formación académica y personal.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser la fuente de fortaleza, sabiduría y esperanza en cada etapa de mi vida. A mi abuela y mi madre, por su amor incondicional, ejemplo de esfuerzo y sacrificio, que han sido el motor para alcanzar mis metas. A mi familia, por su apoyo constante, comprensión y paciencia durante el desarrollo de este trabajo. A todas las mujeres que, con valentía, luchan día a día por su salud y bienestar, quienes inspiran la importancia de esta investigación.

## INDICE

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1.     | INTRODUCCION .....   | 1  |
| 1.1.   | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....  | 2  |
| 1.2.   | DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO .....   | 4  |
| 1.3.   | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....  | 5  |
| 1.4.   | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 5  |
| 1.4.1. | Objetivo general .....   | 5  |
| 1.4.2. | Objetivos específicos.....   | 5  |
| 1.5.   | JUSTIFICACIÓN.....   | 5  |
| 2.     | MARCO TEORICO .....  | 7  |
| 2.1.   | ANTECEDENTES .....   | 7  |
| 2.2.   | MARCO CONCEPTUAL .....   | 9  |
| 2.2.1. | Importancia del conocimiento sobre el examen .....                                       | 9  |
| 2.2.2. | Prácticas relacionadas con el examen de Papanicolaou .....                               | 10 |
| 2.3.   | Factores que influyen en el conocimiento y las prácticas .....                           | 10 |
| 2.4.   | Examen de Papanicolaou en el embarazo.....   | 11 |
| 2.4.1. | Prácticas sobre el examen de Papanicolaou .....  | 11 |
| 2.4.2. | Factores determinantes del conocimiento y práctica .....                                 | 11 |
| 2.5.   | Barreras y facilitadores para la práctica del examen .....                               | 12 |
| 2.6.   | Rol del personal de salud.....   | 12 |
| 2.7.   | MARCO TEÓRICO .....  | 13 |
| 2.7.1. | Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión<br>ocurra, son: ..... | 13 |
| 2.7.2. | Factores ambientales: .....  | 14 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 2.7.3. | Examen de Papanicolaou.....  | 16 |
| 2.7.4. | Prácticas.....   | 19 |
| 2.7.5. | Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH).....  | 19 |
| 2.8.   | MARCO LEGAL .....  | 20 |
| 2.8.1. | En Bolivia, la Ley N.º 045, Ley General de Salud (2010).....   | 20 |
| 2.8.2. | El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia .....   | 20 |
| 2.8.3. | Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia (2013)..... | 21 |
| 2.8.4. | Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino....                                       | 21 |
| 2.8.5. | Norma Técnica de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino (Ministerio de Salud, 2010).....                    | 21 |
| 2.8.6. | Instrumentos Internacionales .....   | 21 |
| 3.     | DISEÑO METODOLÓGICO .....  | 22 |
| 3.1.   | TIPO DE INVESTIGACIÓN.....   | 22 |
| 3.2.   | ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....   | 22 |
| 3.3.   | DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....  | 23 |
| 3.4.   | TIPO DE MUESTREO .....   | 23 |
| 3.5.   | UNIVERSO Y MUESTRA.....  | 23 |
| 3.5.1. | Universo.....  | 23 |
| 3.5.2. | Muestra .....  | 24 |
| 3.6.   | CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....   | 24 |
| 3.6.1. | Criterios de inclusión.....  | 24 |
| 3.6.2. | Criterios de exclusión .....   | 24 |
| 3.7.   | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....  | 24 |

|  |    |
|--|----|
| 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.....                             | 39 |
| 6. RECOMENDACIONES .....                         | 39 |
| 7. REFERENCIA.....                               | 41 |

## INDICE DE GRAFICOS

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | Edad en años   | 27 |
| 2.  | Estado civil   | 28 |
| 3.  | ¿Ha escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou?  | 29 |
| 4.  | ¿Sabe en qué consiste el examen de Papanicolaou?   | 30 |
| 5.  | ¿Conoce la importancia de realizarse este examen durante el embarazo?                                  | 31 |
| 6.  | ¿Dónde cree que se realiza este examen?  | 32 |
| 7.  | ¿Conoce los beneficios de realizarse el examen de Papanicolaou durante el embarazo?                    | 33 |
| 8.  | ¿Considera importante realizarse este examen durante el embarazo?                                      | 34 |
| 9.  | ¿Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou?   | 35 |
| 10. | Si respondió sí, ¿en qué momento de su vida?   | 36 |
| 11. | ¿Con qué frecuencia cree que debería realizarse este examen?   | 37 |
| 12. | ¿Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolaou si se le ofrece durante su control prenatal? | 38 |

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública en Bolivia y en el mundo, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina. El examen de Papanicolaou (PAP) es una herramienta fundamental en la detección temprana de lesiones precancerosas y su prevención. Sin embargo, la cobertura de este examen sigue siendo baja, sobre todo en zonas rurales y periurbanas, debido a factores socioculturales, económicos y de acceso a la información.

La presente investigación, titulada “Conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito, durante el tercer trimestre de la gestión 2025”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las gestantes respecto al PAP, identificar factores que condicionan su realización y proponer estrategias para mejorar la cobertura.

Metodológicamente, se trató de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, con una muestra de 30 mujeres embarazadas de un universo de 151 que asistieron a controles prenatales en el Centro de Salud Cerrito, Riberalta. Se utilizó una encuesta estructurada que evaluó conocimientos (función, frecuencia, edad de inicio, utilidad del examen) y prácticas (si se han realizado la prueba, periodicidad, barreras percibidas).

Los resultados evidenciaron que, aunque la mayoría de las encuestadas había escuchado sobre el PAP y conocía su utilidad para prevenir el cáncer cervicouterino, persistían brechas significativas: muchas desconocían la frecuencia con que debe realizarse, la edad adecuada de inicio y los beneficios específicos durante el embarazo. En cuanto a las prácticas, un alto porcentaje manifestó haberse realizado el examen alguna vez, pero la periodicidad no era la adecuada, siendo pocas quienes lo realizaban anualmente. Las principales barreras fueron la falta de material en el centro de salud, el miedo o vergüenza, la falta de tiempo y la desinformación.

El estudio concluye que existen limitaciones de conocimiento y prácticas inadecuadas respecto al PAP en mujeres embarazadas, lo que repercute en la baja cobertura del tamizaje y, por ende, en la detección tardía del cáncer cervicouterino. Se recomienda fortalecer la educación

en salud durante los controles prenatales, garantizar insumos y personal capacitado en los establecimientos de primer nivel, y diseñar estrategias de sensibilización culturalmente adaptadas para fomentar la prevención y el autocuidado.

## ABSTRACT

Cervical cancer is one of the main public health problems in Bolivia and around the world, being a leading cause of female morbidity and mortality. The Pap smear (PAP) test is a fundamental tool for the early detection and prevention of precancerous lesions. However, coverage of this test remains low, especially in rural and peri-urban areas, due to sociocultural, economic, and access to information factors.

This research, entitled "Knowledge and Practices Regarding Pap Smear Testing in Pregnant Women Visiting the Cerrito Health Center During the Third Trimester of 2025," aimed to determine pregnant women's knowledge and practices regarding Pap smears, identify factors that influence their performance, and propose strategies to improve coverage.

Methodologically, this was a descriptive, cross-sectional, and quantitative study with a sample of 30 pregnant women from a total of 151 who attended prenatal checkups at the Cerrito Health Center in Riberalta. A structured survey was used to assess knowledge (function, frequency, age at initiation, usefulness of the test) and practices (whether the test has been performed, frequency, and perceived barriers).

The results showed that, although most respondents had heard about the PAP smear and were aware of its usefulness in preventing cervical cancer, significant gaps persisted: many were unaware of how often it should be performed, the appropriate age to start, and the specific benefits during pregnancy. Regarding practices, a high percentage reported having had the test at some point, but the frequency was inadequate, with few performing it annually. The main barriers were a lack of materials at the health center, fear or embarrassment, lack of time, and misinformation.

The study concludes that there are limited knowledge and inadequate practices regarding Pap smears in pregnant women, which impact low screening coverage and, consequently, late detection of cervical cancer. It is recommended that health education during prenatal checkups be strengthened, supplies and trained personnel be guaranteed in primary care facilities, and culturally adapted awareness strategies be designed to promote prevention and self-care.

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su elevada incidencia y mortalidad en mujeres en edad reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de cáncer representa la cuarta causa de muerte por neoplasias en mujeres, siendo más frecuente en países de ingresos bajos y medios, donde las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento son limitadas. En este contexto, el examen de Papanicolaou se ha consolidado como una herramienta fundamental para la detección precoz de lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino, permitiendo intervenir de manera temprana y reducir de manera significativa la mortalidad asociada.

En Bolivia, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema prioritario de salud, ya que ocupa los primeros lugares en la morbilidad y mortalidad femenina. Las políticas nacionales de salud han implementado campañas y programas de prevención dirigidos a la promoción del examen de Papanicolaou, especialmente en los servicios de primer nivel, como los centros de salud. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos institucionales, la cobertura y la adherencia a este examen siguen siendo insuficientes, lo que refleja la existencia de barreras culturales, sociales, económicas y de conocimiento que limitan su realización periódica.

Las mujeres embarazadas constituyen un grupo de especial interés en el marco de la prevención del cáncer cervicouterino. Durante el embarazo, el contacto frecuente con los servicios de salud facilita la oportunidad de promover y realizar el examen de Papanicolaou, ya que muchas mujeres acuden de manera regular a controles prenatales. Sin embargo, en la práctica, no siempre se aprovecha este espacio para sensibilizar y educar sobre la importancia de esta prueba. Diversos estudios han evidenciado que el nivel de conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas suele ser limitado, lo que repercute en una baja aceptación y en la postergación del examen hasta después del embarazo, aumentando el riesgo de diagnósticos tardíos.

El Centro de Salud Cerrito, como establecimiento de primer nivel de atención, constituye un espacio clave para la promoción de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención

del cáncer cervicouterino. Durante el tercer trimestre de la gestión 2025, se observa un número considerable de mujeres embarazadas que acuden de manera constante a controles prenatales, lo cual representa una oportunidad para evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con el examen de Papanicolaou en esta población. Conocer la percepción, las creencias, los temores y las actitudes que presentan estas mujeres resulta fundamental para identificar las barreras que limitan la realización del examen y, de esta manera, implementar estrategias de educación y sensibilización más efectivas.

La importancia de esta investigación radica en que permitirá identificar el grado de conocimiento que poseen las mujeres embarazadas sobre el examen de Papanicolaou, así como las prácticas que realizan en torno a este procedimiento. Al mismo tiempo, busca analizar si las intervenciones de los profesionales de salud durante el control prenatal incluyen la orientación y promoción del examen como parte de un enfoque integral de salud materna. De esta manera, se podrá establecer una base de información que contribuya a fortalecer las políticas de prevención del cáncer cervicouterino y a mejorar la calidad de la atención brindada en el Centro de Salud Cerrito.

El estudio se justifica no solo por la relevancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, sino también por la necesidad de aprovechar los espacios de atención prenatal como momentos estratégicos para reforzar la educación en salud. Al comprender mejor los conocimientos y prácticas de las gestantes, se podrá diseñar programas más adecuados a su realidad sociocultural, que no solo informen, sino que también motiven y acompañen a las mujeres en la adopción de conductas preventivas.

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y particularmente en países de ingresos bajos y medianos, donde representa una de las primeras causas de mortalidad en mujeres en edad reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican más de 600.000 nuevos casos de esta enfermedad y alrededor de 340.000 mujeres fallecen a consecuencia de ella, siendo América Latina y el Caribe una de las regiones con mayores tasas de incidencia y mortalidad. En Bolivia, esta patología se mantiene como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, pese a la

existencia de programas de prevención y detección temprana como el examen de Papanicolaou (Pap).

El examen de Papanicolaou constituye una herramienta fundamental en la detección precoz de lesiones precursoras y en la reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino. Sin embargo, su cobertura aún es limitada en diversas comunidades debido a factores relacionados con el nivel de conocimiento de las mujeres, sus prácticas de autocuidado, barreras culturales, percepciones erróneas sobre el procedimiento, e incluso la falta de información brindada por el personal de salud. A pesar de que este examen es sencillo, económico y accesible, muchas mujeres no lo realizan con la frecuencia recomendada, lo que incrementa el riesgo de diagnóstico tardío.

El embarazo representa una etapa crucial en la vida de la mujer, en la cual los controles prenatales deberían constituirse en una oportunidad estratégica para la promoción y prevención de la salud integral, incluyendo la detección temprana del cáncer cervicouterino. No obstante, diversos estudios han demostrado que muchas gestantes no conocen la importancia de realizarse el Papanicolaou durante el embarazo, lo que puede deberse a mitos y temores relacionados con posibles complicaciones, la falta de orientación adecuada por parte de los profesionales de salud o simplemente la ausencia de información clara y accesible.

En el contexto boliviano, particularmente en áreas rurales y semiurbanas, se evidencian brechas importantes en el acceso a servicios preventivos. El Centro de Salud Cerrito, al igual que otros establecimientos de primer nivel, atiende a una población diversa de mujeres embarazadas, muchas de las cuales presentan bajos niveles de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y las medidas preventivas disponibles. A ello se suman factores socioculturales, como la vergüenza, el miedo al dolor, la percepción de que el examen solo debe realizarse después del parto, o la falta de autorización de la pareja, que condicionan las prácticas de salud de las gestantes.

La carencia de información y la poca práctica preventiva durante la gestación constituyen un problema de gran relevancia, ya que el embarazo no debería ser un factor limitante para la detección precoz de lesiones cervicouterinas, sino una oportunidad para intervenir de manera integral en la salud de la mujer. La falta de conocimientos adecuados

conlleva a que muchas gestantes no demanden el servicio, mientras que las prácticas inadecuadas perpetúan la baja cobertura de la prueba, retrasando así el diagnóstico y tratamiento oportuno.

De acuerdo con registros del Programa Nacional de Cáncer en Bolivia, la cobertura del examen de Papanicolaou no alcanza los niveles esperados, especialmente en áreas periurbanas y rurales, donde el acceso a la información y a servicios de salud de calidad es más limitado. Esta situación también se refleja en el Centro de Salud Cerrito, donde, a pesar de la asistencia de mujeres embarazadas a los controles prenatales durante el tercer trimestre, no todas acceden al examen, ya sea por desconocimiento, miedo o falta de orientación.

En este marco, surge la necesidad de investigar los conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito durante el tercer trimestre de la gestión 2025. El estudio permitirá identificar el nivel de información que poseen las gestantes, las percepciones que tienen respecto al procedimiento, así como las conductas relacionadas con la prevención del cáncer cervicouterino. Estos hallazgos serán fundamentales para diseñar e implementar estrategias educativas y de promoción de la salud, orientadas a mejorar la cobertura del examen, reducir la mortalidad y fomentar una cultura de autocuidado en la población femenina.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente estudio sobre conocimientos y prácticas acerca del examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas se llevará a cabo en el Centro de Salud Cerrito, ubicado en la ciudad de Riberalta, Beni – Bolivia. La investigación se enmarca en el ámbito de la salud materna y preventiva, específicamente en la identificación del nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas relacionadas con la realización del examen citológico en mujeres en estado de gestación.

La población de estudio estará constituida por mujeres embarazadas que asisten a sus controles prenatales en dicho establecimiento de salud. El periodo de ejecución corresponde al tercer trimestre de la gestión 2025, con el fin de obtener datos actuales y pertinentes al contexto local.

### **1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito, en Riberalta, durante el tercer trimestre de la gestión 2025?

### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### ***1.4.1. Objetivo general***

Determinar los conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito de la ciudad de Riberalta, durante el tercer trimestre de la gestión 2025.

#### ***1.4.2. Objetivos específicos***

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre la importancia del examen de Papanicolaou.
- Describir las prácticas relacionadas con la realización del examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el examen de Papanicolaou en la población en estudio.
- Proponer recomendaciones orientadas a mejorar el nivel de información y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito.

### **1.5. JUSTIFICACIÓN**

El examen de Papanicolaou, también conocido como citología cervical, constituye una herramienta fundamental en la detección temprana de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino en mujeres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública en países en desarrollo, debido a la elevada incidencia y mortalidad asociada, especialmente en mujeres con acceso limitado a programas de tamizaje y seguimiento. En este contexto, es crucial identificar y comprender los

conocimientos y prácticas que las mujeres embarazadas poseen respecto a este examen, ya que su participación activa y adecuada en la prevención primaria y secundaria puede contribuir significativamente a reducir la carga de enfermedad.

Durante el embarazo, el control prenatal ofrece una oportunidad privilegiada para la educación en salud y la promoción de prácticas preventivas, incluyendo la realización del examen de Papanicolaou. Las gestantes constituyen un grupo especialmente relevante, dado que el embarazo representa un momento en que la mujer tiene contacto frecuente con los servicios de salud y es más receptiva a la información relacionada con su bienestar y el de su hijo. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que muchas mujeres embarazadas desconocen la importancia del examen, su procedimiento, la periodicidad recomendada y los beneficios que aporta a su salud integral. La falta de conocimientos adecuados puede llevar a conductas inadecuadas, miedo, resistencia a realizarse el examen o abandono del seguimiento médico, comprometiendo así la detección temprana de patologías cervicales.

En la ciudad de Riberalta, y específicamente en el Centro de Salud Cerrito, existe un vacío en la información actualizada sobre la percepción, conocimientos y prácticas de las mujeres embarazadas respecto al examen de Papanicolaou durante el tercer trimestre de la gestación. Esta etapa del embarazo es crítica, ya que muchas mujeres acuden al control prenatal de manera más frecuente, presentando una ventana de oportunidad para reforzar la educación sobre la salud reproductiva y prevenir enfermedades potencialmente graves. Además, factores socioculturales, económicos y educativos pueden influir en la actitud de las gestantes hacia el examen, por lo que conocer estas variables permitirá implementar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población local.

La presente investigación se justifica también desde la perspectiva de la enfermería y la salud pública, pues contribuye al fortalecimiento de programas de promoción y prevención en salud materna. Conocer los niveles de conocimiento y las prácticas de las mujeres respecto al Papanicolaou permitirá a los profesionales diseñar campañas educativas más precisas, mejorar la adherencia a los controles preventivos y reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con lesiones cervicales. Además, se generará información relevante para los tomadores de

decisiones, fortaleciendo la planificación de estrategias de salud basadas en evidencia y promoviendo la equidad en el acceso a servicios preventivos.

En términos académicos, este estudio ofrece una oportunidad para ampliar el conocimiento científico sobre la salud de la mujer en Riberalta, fortaleciendo la base de datos local sobre factores que afectan la prevención del cáncer de cuello uterino. Asimismo, la investigación permitirá sensibilizar a la población sobre la importancia del examen de Papanicolaou, fomentando hábitos saludables, reduciendo el estigma asociado al procedimiento y promoviendo la responsabilidad de la mujer en el cuidado de su propia salud. Por otro lado, aporta a la formación profesional de los estudiantes y personal de salud involucrado, al brindarles información actualizada sobre la percepción de las pacientes, facilitando la mejora de la comunicación y la implementación de estrategias educativas más eficaces.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

El examen de Papanicolaou, también conocido como citología cervical, constituye una herramienta fundamental en la detección temprana de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino. Este examen ha demostrado ser altamente eficaz para disminuir la incidencia y mortalidad asociadas al cáncer cervical, especialmente cuando se combina con programas de tamizaje periódicos y educación en salud dirigidos a la población femenina (World Health Organization [WHO], 2021). La importancia de este procedimiento se incrementa durante el embarazo, ya que el control prenatal constituye una oportunidad clave para la detección temprana de alteraciones cervicales que podrían pasar desapercibidas en mujeres no gestantes (García et al., 2020).

Diversos estudios han demostrado que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el examen de Papanicolaou influye directamente en su adherencia a la prueba. Por ejemplo, González y Pérez (2019) señalan que las mujeres con mayor nivel educativo y acceso a información confiable sobre salud sexual y reproductiva presentan una mayor disposición para realizarse la citología cervical de manera regular. Asimismo, la práctica del examen está condicionada no solo por el conocimiento, sino también por factores culturales, sociales y

económicos que determinan la percepción del riesgo y la disposición para acudir a los servicios de salud (Martínez et al., 2018).

En el contexto de Bolivia, estudios recientes han resaltado la importancia de fortalecer la educación en salud y la promoción de tamizaje en centros de atención primaria. Ramírez y Soto (2022) realizaron un estudio en mujeres en edad fértil de la ciudad de La Paz, identificando que un porcentaje significativo desconocía la frecuencia recomendada para realizarse la prueba de Papanicolaou y los beneficios de su práctica regular. Del mismo modo, Rodríguez et al. (2021) encontraron que, aunque la mayoría de las mujeres encuestadas había escuchado sobre la prueba, existían barreras psicológicas y culturales, como el miedo al procedimiento y la vergüenza, que impedían la realización del examen. Estos hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones educativas continuas que mejoren los conocimientos y prácticas de las mujeres, especialmente durante etapas críticas como el embarazo.

El embarazo representa un periodo oportuno para reforzar la educación sobre salud ginecológica, ya que las gestantes interactúan de manera frecuente con el personal de salud durante los controles prenatales. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la integración de la educación sobre tamizaje cervical dentro del cuidado prenatal permite detectar oportunamente alteraciones cervicales y reducir riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, investigaciones locales sobre la adherencia al Papanicolaou durante la gestación en Bolivia son limitadas, y la información específica sobre mujeres que asisten a centros de salud en ciudades como Riberalta y sus alrededores aún es escasa.

En cuanto a prácticas de realización del examen, se ha observado que la técnica y la experiencia del profesional de salud influyen significativamente en la calidad de la muestra y en la comodidad de la paciente. Estudios realizados en el ámbito latinoamericano muestran que la falta de capacitación del personal de salud y la percepción negativa de la prueba por parte de las mujeres pueden disminuir la cobertura efectiva del tamizaje (Fernández & Torres, 2017). Además, se ha identificado que la comunicación efectiva y la orientación proporcionada antes y durante la realización del examen son determinantes para reducir la ansiedad de la paciente y aumentar la adherencia al seguimiento médico (López et al., 2019).

En el municipio de Riberalta, el Centro de Salud Cerrito constituye uno de los principales puntos de atención para mujeres embarazadas, y ofrece servicios de control prenatal que incluyen la orientación sobre prevención de enfermedades ginecológicas y realización del examen de Papanicolaou. No obstante, se carece de estudios específicos que evalúen el nivel de conocimientos y prácticas de las gestantes en relación con esta prueba durante el tercer trimestre del embarazo. La identificación de estas brechas permitirá orientar estrategias educativas y mejorar la cobertura y efectividad del tamizaje cervical en esta población.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

El examen de Papanicolaou, también conocido como citología cervical, es una prueba diagnóstica de rutina que permite la detección temprana de lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino (OMS, 2020). La prueba consiste en la recolección de células del cuello uterino mediante un hisopo o espátula especial, que luego son examinadas bajo microscopio para identificar alteraciones celulares (Espinoza & Torres, 2019).

El Papanicolaou constituye una herramienta fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que permite identificar cambios celulares en etapas tempranas, cuando la intervención es más efectiva. En mujeres embarazadas, la citología cervical sigue siendo segura y recomendada, adaptando la técnica para evitar complicaciones (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2022).

### **2.2.1. *Importancia del conocimiento sobre el examen***

El conocimiento adecuado sobre la prueba de Papanicolaou influye directamente en la adherencia de las mujeres embarazadas a los programas de prevención. Según González et al. (2021), las mujeres que comprenden la finalidad, el procedimiento y los beneficios de la citología presentan mayores tasas de realización del examen y un seguimiento oportuno de los resultados.

En el contexto del embarazo, es frecuente que exista incertidumbre o temor frente a la realización de exámenes invasivos, por lo que el conocimiento correcto reduce la ansiedad y mejora la cooperación de la paciente (López & Martínez, 2020). Además, el conocimiento

influye en la percepción de riesgo, lo cual es determinante para la prevención de enfermedades ginecológicas graves.

### **2.2.2. Prácticas relacionadas con el examen de Papanicolaou**

Las prácticas relacionadas con la citología cervical incluyen la preparación previa del examen, la técnica de recolección de la muestra y la frecuencia de realización. Las recomendaciones actuales sugieren realizar la citología de rutina cada 3 años en mujeres de 21 a 65 años, y en mujeres embarazadas que no se han realizado el examen en los últimos años, se puede realizar durante el primer o segundo trimestre (OMS, 2020).

Durante el tercer trimestre del embarazo, la prueba puede ser realizada si es estrictamente necesario, adaptando la posición y el instrumental para asegurar la seguridad de la madre y el feto (ACOG, 2022). Las prácticas inadecuadas, como la falta de higiene, el uso de técnicas incorrectas o la información insuficiente a la paciente, pueden disminuir la efectividad de la prueba y aumentar la percepción de dolor o incomodidad (Ramírez & Pérez, 2018).

### **2.3. Factores que influyen en el conocimiento y las prácticas**

Diversos factores influyen en el nivel de conocimiento y en las prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas. Entre ellos se encuentran:

- **Nivel educativo:** Mujeres con mayor educación formal tienden a comprender mejor la finalidad de la prueba y a realizarla de manera regular (González et al., 2021).
- **Acceso a información de salud:** La disponibilidad de material educativo en los centros de salud y la orientación de profesionales sanitarios incrementa el conocimiento sobre la citología (López & Martínez, 2020).
- **Experiencias previas:** La realización de exámenes anteriores y la experiencia con profesionales de confianza mejoran la disposición a realizar la prueba nuevamente (Ramírez & Pérez, 2018).

- **Factores culturales y sociales:** Creencias culturales, miedo al diagnóstico o estigmatización pueden influir negativamente en la adherencia a la prueba (OMS, 2020).

## **2.4. Examen de Papanicolaou en el embarazo**

El embarazo genera cambios fisiológicos que afectan el cuello uterino, por lo que la interpretación de los resultados del Papanicolaou requiere especial atención (Espinoza & Torres, 2019). A pesar de estos cambios, la citología sigue siendo confiable, y su realización es importante para la detección temprana de lesiones cervicales que podrían afectar la salud materna y fetal.

Los protocolos clínicos recomiendan que, si una mujer embarazada no ha sido citada previamente, se realice la prueba idealmente en el primer trimestre o a lo largo del embarazo si es necesario, asegurando la comodidad de la paciente y minimizando riesgos (ACOG, 2022).

### ***2.4.1. 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).

### ***2.4.2. 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.

## 2.5. Barreras y facilitadores para la práctica del examen

Las barreras más comunes para la realización del Papanicolaou incluyen:

- Temor al dolor o malestar durante la prueba.
- Falta de información clara sobre la finalidad del examen.
- Creencias culturales que consideran el examen innecesario durante el embarazo.
- Limitaciones de acceso a servicios de salud (Ramírez & Pérez, 2018).

Por otro lado, los facilitadores incluyen la educación en salud, el acompañamiento de profesionales de enfermería capacitados, campañas de sensibilización y la disponibilidad de servicios de atención prenatal integrales (González et al., 2021).

## 2.6. Rol del personal de salud

El personal de salud desempeña un papel crucial en la promoción del conocimiento y las prácticas adecuadas sobre el examen de Papanicolaou. La orientación adecuada, la demostración de técnicas correctas y la resolución de dudas contribuyen a que las mujeres embarazadas accedan a la prueba de manera voluntaria y con menor ansiedad (López & Martínez, 2020).

Los programas de educación en salud dirigidos a mujeres embarazadas deben incluir información sobre la prevención del cáncer cervical, la frecuencia de realización del examen y

las medidas de preparación antes de la prueba, garantizando la comprensión y la adherencia (OMS, 2020).

## **2.7. 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.

### ***2.7.1. 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).

### 2.7.2. *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 VHP 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 heicosaedrica con un cápside compuesta por 52 capsomeros. 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 perdidas sanguíneas iniciales, por lo general escasa, 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 diagnostico en forma definitiva dada por la biopsia.

### ***2.7.3. Examen de Papanicolaou***

La detección del CACU, se puede realzar 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 pre cancerosas 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 pre-cancerosas 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).

#### **2.7.4. 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.

#### **2.7.5. 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.

## **2.8. MARCO LEGAL**

El marco legal sobre los conocimientos y prácticas respecto al examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas se fundamenta en las normativas nacionales e internacionales que garantizan la atención integral de la salud de la mujer, así como la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

### **2.8.1. *En Bolivia, la Ley N.º 045, Ley General de Salud (2010)***

Establece que todas las personas tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad, incluyendo la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades. Esta ley resalta la importancia de la educación en salud, la promoción de prácticas preventivas y el acceso a controles médicos durante el embarazo (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2010).

### **2.8.2. *El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia***

Mediante la Norma Técnica de Atención Integral de la Mujer Embarazada, establece que las gestantes deben recibir información y orientación sobre la prevención de enfermedades ginecológicas y obstétricas, incluyendo la realización de pruebas de tamizaje como el examen de Papanicolaou, especialmente en mujeres con factores de riesgo o antecedentes de alteraciones cervicales (Ministerio de Salud y Deportes, 2018).

### ***2.8.3. 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.

### ***2.8.4. 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.

### ***2.8.5. 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.

### ***2.8.6. 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.**

La investigación sobre conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito, durante el tercer trimestre de la gestión 2025 en Riberalta, es de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo.

- **Descriptivo:** porque busca detallar y caracterizar los conocimientos y prácticas de las mujeres respecto al examen de Papanicolaou sin intervenir en la población.
- **Transversal:** ya que se realiza en un momento específico tercer trimestre de 2025, para obtener información sobre la situación actual.
- **Cuantitativo:** porque los datos se recolectan mediante instrumentos estructurados como cuestionarios y se analizan numéricamente para establecer frecuencias, porcentajes y correlaciones.

#### **3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.**

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo debido a que busca medir y analizar objetivamente el nivel de conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito, durante el tercer trimestre de la gestión 2025, en Riberalta. Este enfoque permite cuantificar las respuestas mediante instrumentos estandarizados, facilitando la obtención de datos precisos y comparables, así como la identificación de patrones y relaciones entre variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

### **3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. El enfoque cuantitativo permite medir de manera objetiva los conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas, estableciendo relaciones entre las variables de interés mediante la recolección y análisis estadístico de datos.

El tipo descriptivo se justifica porque busca detallar y caracterizar el nivel de conocimientos y las prácticas de las gestantes en torno al examen de Papanicolaou, sin intervenir ni modificar las condiciones existentes. Asimismo, el diseño transversal se sustenta en que la información se recopilará en un único momento, durante el tercer trimestre de la gestión 2025, en el Centro de Salud Cerrito de la ciudad de Riberalta.

### **3.4. TIPO DE MUESTREO**

Para la presente investigación, el tipo de muestreo seleccionado es el muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se incluirán a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito, en la ciudad de Riberalta, durante el tercer trimestre de la gestión 2025 y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Este tipo de muestreo permite seleccionar a las participantes de acuerdo con su accesibilidad y disponibilidad al momento de la recolección de datos, siendo una estrategia común en estudios en el área de la salud cuando no se cuenta con un marco muestral completo de la población.

### **3.5. UNIVERSO Y MUESTRA**

#### **3.5.1. *Universo***

El universo de estudio está constituido por 151 mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el Centro de Salud Cerrito de la ciudad de Riberalta, durante el tercer trimestre de la gestión 2025.

### **3.5.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 30 mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud Cerrito, ubicado en la ciudad de Riberalta, durante el tercer trimestre de la gestión 2025.

## **3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **3.6.1. Criterios de inclusión**

- Mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito durante el tercer trimestre de la gestión 2025 en la ciudad de Riberalta.
- Gestantes que se encuentren en cualquier trimestre del embarazo al momento de la recolección de datos.
- Mujeres que acepten participar de manera voluntaria en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Participantes con capacidad de comunicación adecuada para responder el cuestionario aplicado.

### **3.6.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas que no deseen participar en la investigación o que retiren su consentimiento durante el proceso.
- Gestantes con dificultades de comunicación que impidan responder de forma clara el instrumento.
- Mujeres que no se encuentren inscritas o en control prenatal en el Centro de Salud Cerrito.
- Participantes con antecedentes médicos que contraindiquen el examen de Papanicolaou durante la gestación, según criterio clínico.

## **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:**

Se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, diseñado en base a los objetivos de investigación. Este instrumento estuvo dividido en dos secciones principales:

- **Sección I – Conocimientos:** Contiene preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el examen de Papanicolaou, su importancia, periodicidad, procedimientos y beneficios para la salud.
- **Sección II – Prácticas:** Incluye ítems sobre la conducta de las participantes respecto a la realización del examen, frecuencia, motivaciones, barreras percibidas y experiencias previas.

## 3.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

- **Revisión y depuración de los instrumentos** La revisión y depuración de los instrumentos se llevó a cabo con el fin de garantizar la validez y confiabilidad del cuestionario aplicado sobre conocimientos y prácticas en relación con el examen de Papanicolaou en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Cerrito, durante el tercer trimestre de la gestión 2025 en Riberalta.
- **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
- **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.

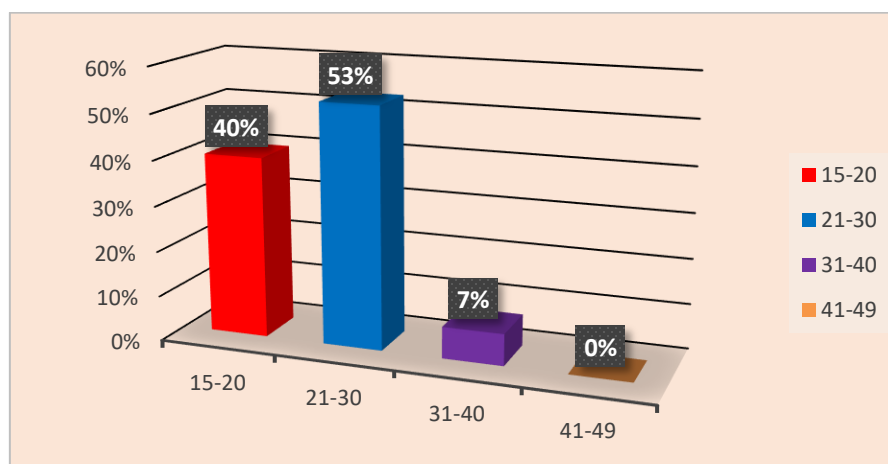
**Tabla 1**

*MUJERES EMBARAZADAS QUE SE REALIZARON EL DE PAPANICOLAOU*

| EDAD         | MUJERES   | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| 15-20        | 12        | 40         |
| 21-30        | 16        | 53         |
| 31-40        | 2         | 7          |
| 41-49        | 0         | 0          |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 1.**

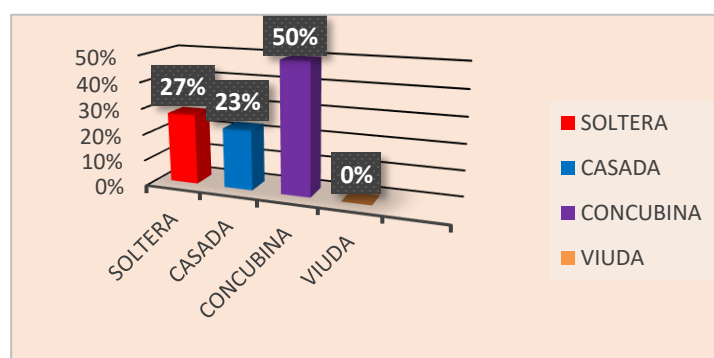


El Gráfico 1 refleja la distribución por edades de las mujeres embarazadas que se realizaron el examen de Papanicolaou en el Centro de Salud Cerrito. Se observa que la mayoría de las gestantes que accedieron a la prueba se encuentran en el grupo etario de 21 a 30 años, representando el 53 % (16 mujeres). Le sigue el grupo de 15 a 20 años con un 40 % (12 mujeres), mientras que solo el 7 % (2 mujeres) corresponden al rango de 31 a 40 años. No se registraron mujeres embarazadas de 41 a 49 años que se hubieran practicado este examen.

**Tabla 2***Estado civil*

| <b>ESTADO CIVIL</b> | <b>MUJERES</b> | <b>(%)</b> |
|---------------------|----------------|------------|
| <i>Soltera</i>      | 8              | 27         |
| <i>Casada</i>       | 7              | 23         |
| <i>Concubina</i>    | 15             | 50         |
| <i>viuda</i>        | 0              | 0          |
| <b>Total</b>        | <b>30</b>      | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

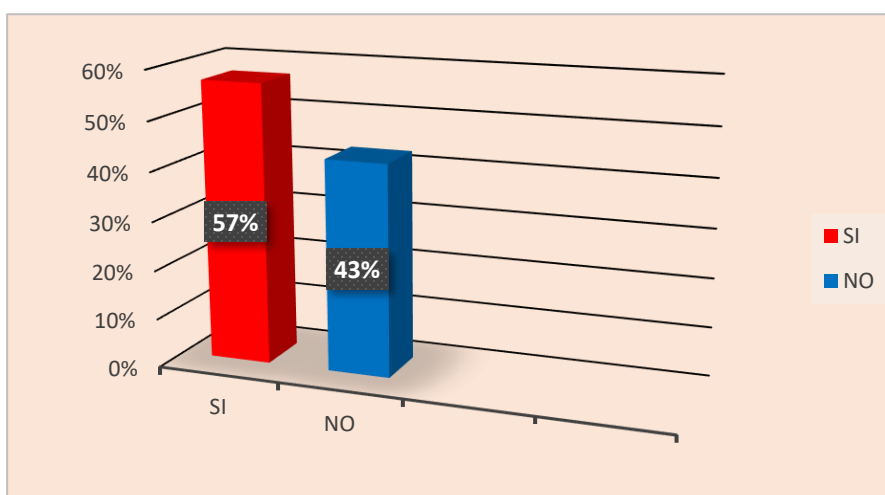
**Grafico 2.**

El gráfico 2, referente al estado civil de las mujeres en edad fértil encuestadas, evidencia que la mayoría se encuentra en situación de concubinato, con un 50% (15 mujeres). Este resultado refleja la prevalencia de uniones libres en la población estudiada, lo que puede estar vinculado a factores socioculturales y económicos de la región. En segundo lugar, el 27% (8 mujeres) se identificó como soltera, lo cual representa a un grupo significativo que, pese a no tener pareja estable, también acude a los servicios de salud para la prevención del cáncer cervicouterino. Asimismo, el 23% (7 mujeres) manifestó estar casada, lo que denota una menor proporción de matrimonios formales frente a uniones consensuales.

**Tabla 3***HA ESCUCHADO HABLAR SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU*

| <b>CIVIL</b> | <b>ESTADO</b> | <b>MUJERES</b> | <b>(%)</b> |
|--------------|---------------|----------------|------------|
|              | <i>SI</i>     | 17             | 57         |
|              | <i>NO</i>     | 13             | 43         |
|              | <b>Total</b>  | <b>30</b>      | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

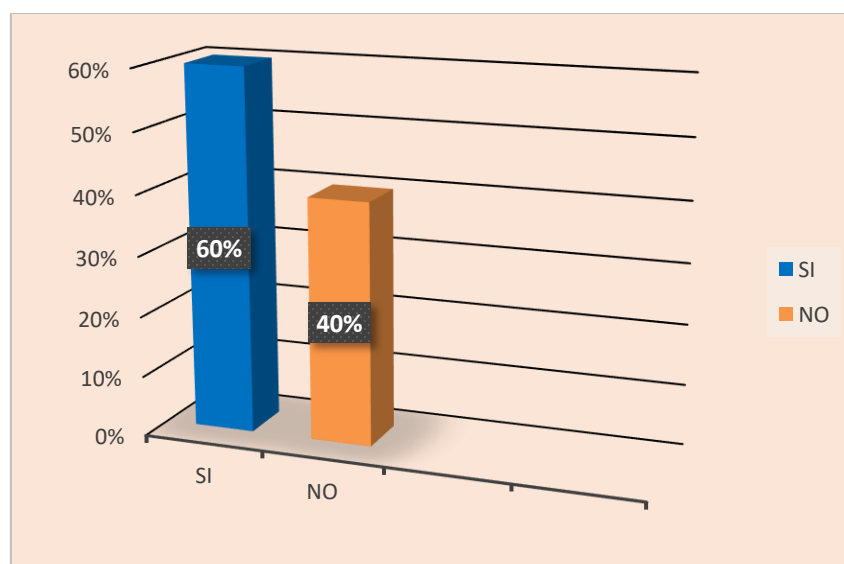
**Grafico 3.**

El gráfico muestra que del total de mujeres embarazadas encuestadas en el Centro de Salud Cerrito, el 57 % (17 mujeres) manifestó haber escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou, mientras que un 43 % (13 mujeres) señaló no haber tenido información previa al respecto.

**Tabla 4***SABE EN QUÉ CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU*

| CONOCIMIENTO | MUJERES   | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| SI           | 18        | 60         |
| NO           | 12        | 40         |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboracion propia

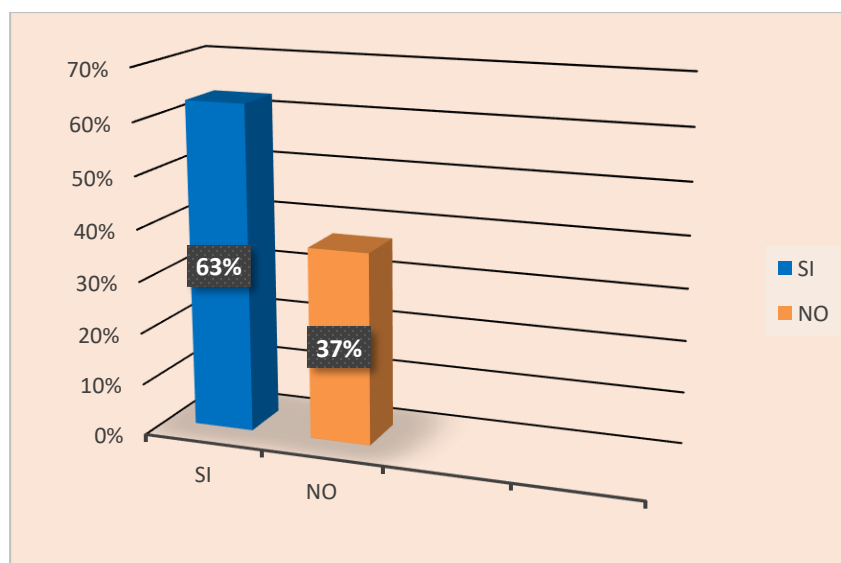
**Gráfico 4.**

El Gráfico 4 muestra el nivel de conocimiento que tienen las mujeres encuestadas respecto a en qué consiste el examen de Papanicolaou. De acuerdo con los resultados, el 60 % (18 mujeres) afirmaron que sí saben en qué consiste el examen, mientras que el 40 % (12 mujeres) manifestaron no conocerlo.

**Tabla 5***CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE ESTE EXAMEN DURANTE EL EMBARAZO*

| CONOCIMIENTO | MUJERES   | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| SI           | 19        | 63         |
| NO           | 11        | 37         |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

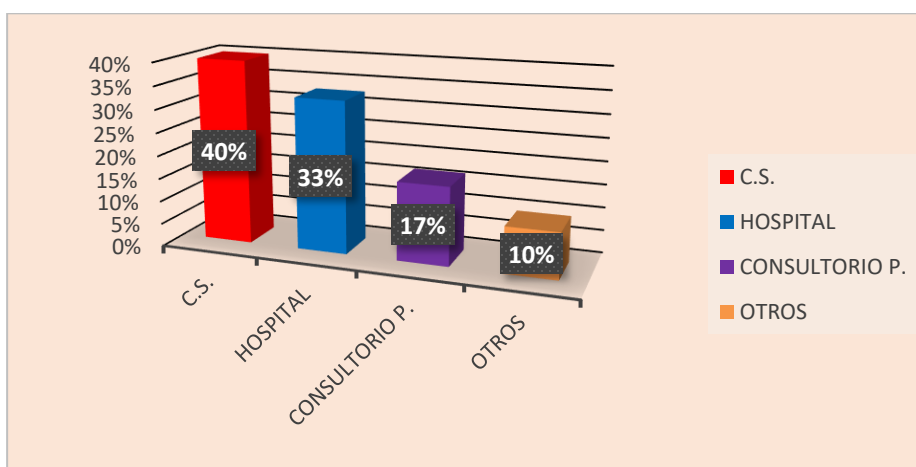
**Gráfico 5.**

El Gráfico 5 refleja el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou durante la gestación. De acuerdo con los resultados, el 63 % (19 mujeres) respondió que sí reconoce la importancia de este examen en el embarazo, mientras que un 37 % (11 mujeres) manifestó no conocerla.

**Tabla 6***DÓNDE CREE QUE SE REALIZA ESTE EXAMEN*

| TIEMPO              | N° DE MUJERES | (%)        |
|---------------------|---------------|------------|
| CENTRO DE SALUD     | 12            | 40         |
| HOSPITAL            | 10            | 33         |
| CONSULTORIO PRIVADO | 5             | 17         |
| OTROS               | 3             | 10         |
| <b>Total</b>        | <b>30</b>     | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 6.**

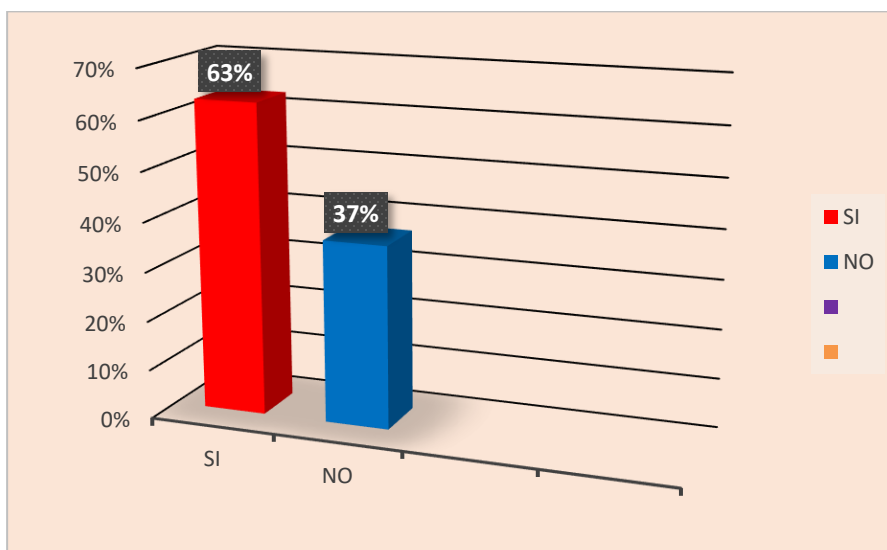
Los resultados muestran que las mujeres encuestadas tienen percepciones diversas respecto al lugar donde se realiza el examen de Papanicolaou. El 40% (12 mujeres) señaló que este examen se realiza en el Centro de Salud, evidenciando que la mayoría asocia el procedimiento con los servicios de primer nivel de atención. Por otra parte, el 33% (10 mujeres) cree que debe realizarse en un hospital. Asimismo, el 17% (5 mujeres) mencionó que se realiza en un consultorio privado, lo cual puede relacionarse con la búsqueda de mayor privacidad o confianza en la atención. Finalmente, el 10% (3 mujeres) respondió “otros”, lo que indica la existencia de ideas menos claras o alternativas fuera del sistema formal de salud.

**Tabla 7.**

*CONOCE LOS BENEFICIOS DE REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU DURANTE EL EMBARAZO*

| <b>EDAD</b>  | <b>N° DE MUJERES</b> | <b>(%)</b> |
|--------------|----------------------|------------|
| SI           | 19                   | 63         |
| NO           | 11                   | 37         |
| <b>Total</b> | <b>30</b>            | <b>100</b> |

Fuente: elaboracion propia

**Gráfico 7.**

El Gráfico 7, correspondiente a la pregunta “¿Conoce los beneficios de realizarse el examen de Papanicolaou durante el embarazo?”, refleja que el 63% (19 mujeres) respondieron afirmativamente, mientras que un 37% (11 mujeres) manifestaron no conocer dichos beneficios..

### III. ACTITUDES HACIA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

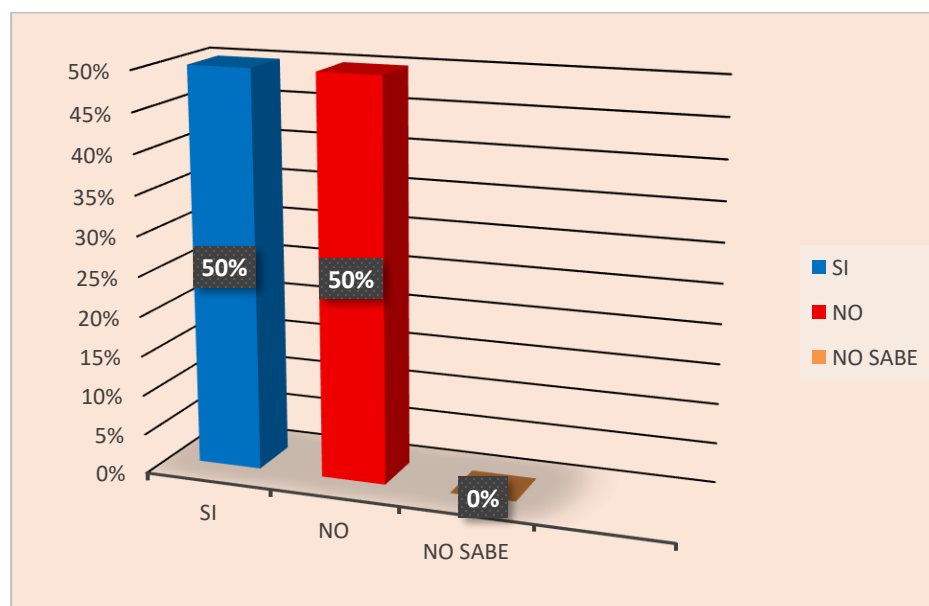
**Tabla 8**

*CONSIDERA IMPORTANTE REALIZARSE ESTE EXAMEN DURANTE EL EMBARAZO*

| CONOCIMIENTO | MUJERES   | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| SI           | 15        | 50         |
| NO           | 15        | 50         |
| No Sabe      | 0         | 0          |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboracion propia

**Gráfico 8**



El gráfico 8 muestra una división equitativa en la percepción de las mujeres embarazadas encuestadas respecto a la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou durante la gestación. El 50 % (15 mujeres) considera que sí es importante practicarse el examen en esta etapa, mientras que el otro 50 % (15 mujeres) no le otorga relevancia.

#### IV. PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

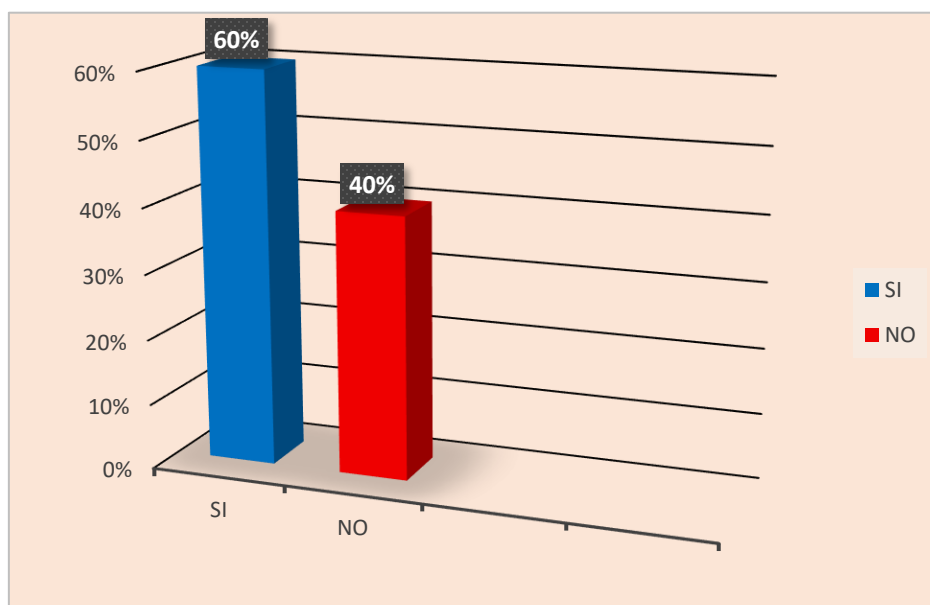
**Tabla 9**

*SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU*

| CONOCIMIENTO | MUJERES   | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| SI           | 18        | 60         |
| NO           | 12        | 40         |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboracion propia

**Gráfico 9**

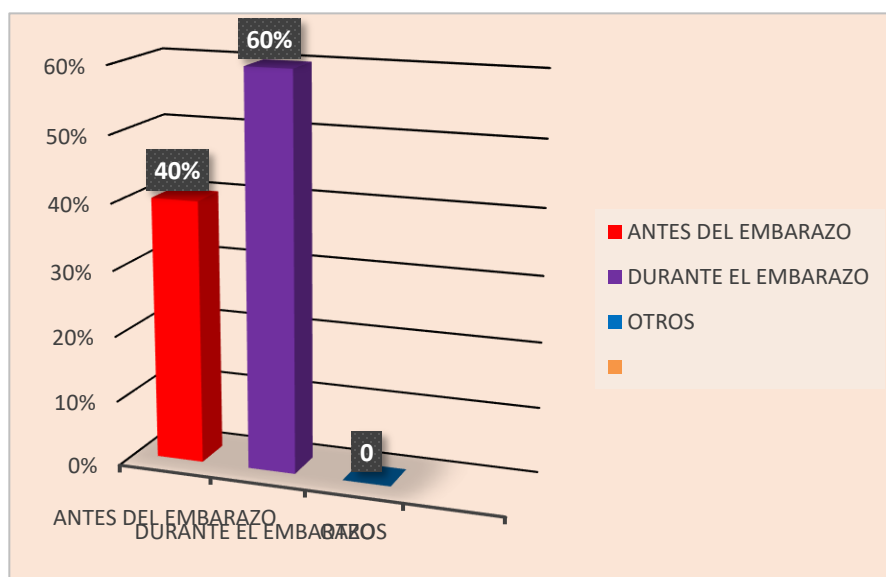


El Gráfico 9 muestra la práctica de las mujeres en edad fértil respecto a la realización del examen de Papanicolaou. Los resultados evidencian que una proporción mayoritaria de las encuestadas manifestó haberse realizado el examen al menos una vez en su vida, lo cual refleja un nivel positivo de acceso inicial a esta medida preventiva. Sin embargo, aún se observa un grupo de mujeres que no se lo ha practicado nunca, lo cual constituye una brecha importante en la cobertura del tamizaje.

**Tabla 10****SI RESPONDIÓ SÍ, ¿EN QUÉ MOMENTO DE SU VIDA**

| CONOCIMIENTO        | MUJERES   | (%)        |
|---------------------|-----------|------------|
| ANTES DEL EMBARAZO  | 12        | 40         |
| DURANTE EL EMBARAZO | 18        | 60         |
| OTRO                |           |            |
| <b>Total</b>        | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboracion propia

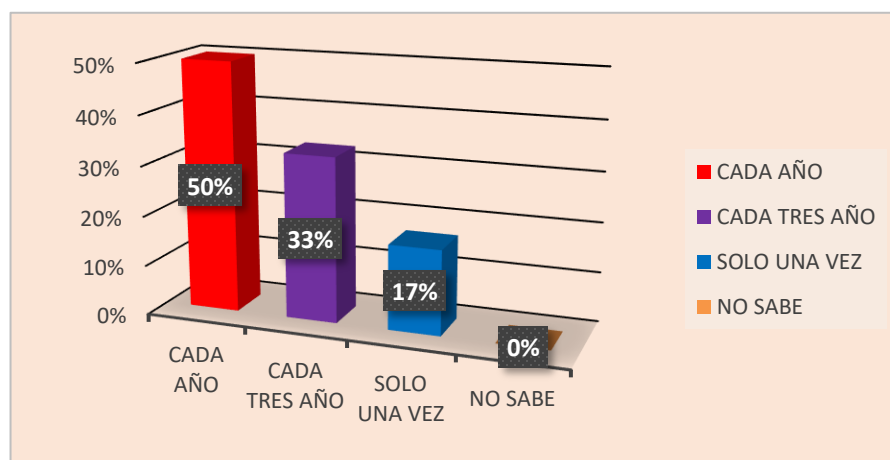
**Grafico 10.**

El Gráfico 10 muestra los momentos de la vida en que las mujeres encuestadas se realizaron el examen de Papanicolaou. Los resultados indican que el 60% (18 mujeres) accedió a la prueba durante el embarazo, mientras que el 40% (12 mujeres) lo hizo antes de estar embarazada. No se reportaron casos en otras etapas de la vida.

**Tabla 11****CON QUÉ FRECUENCIA CREE QUE DEBERÍA REALIZARSE ESTE EXAMEN**

| CONOCIMIENTO   | MUJERES   | (%)        |
|----------------|-----------|------------|
| CADA AÑO       | 15        | 50         |
| CADA TRES AÑOS | 10        | 33         |
| SOLO UNA VEZ   | 5         | 17         |
| NO SABE        | 0         | 0          |
| <b>Total</b>   | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboracion propia

**Gráfico 11.**

El Gráfico 11 muestra la percepción de las mujeres encuestadas respecto a la frecuencia con la que consideran que debería realizarse el examen de Papanicolaou. Los resultados revelan que el 50 % (15 mujeres) manifestó que este examen debería realizarse cada año. Por otra parte, el 33 % (10 mujeres) indicó que la prueba debe repetirse cada tres años, lo cual coincide con las directrices internacionales actuales que, en caso de resultados normales, recomiendan un intervalo trianual para evitar procedimientos innecesarios. Un 17 % (5 mujeres) consideró que basta con realizarlo solo una vez en la vida, lo que evidencia un conocimiento insuficiente y constituye un factor de riesgo para la detección oportuna del cáncer cervicouterino

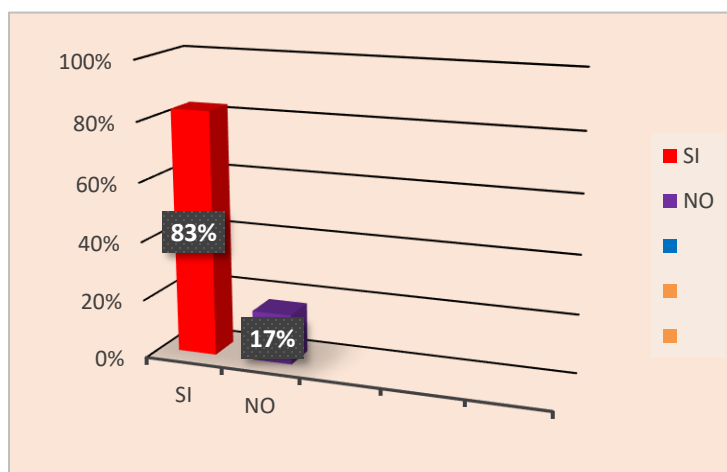
**Tabla 12**

**ESTARÍA DISPUESTA A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SI SE LE OFRECE DURANTE SU CONTROL PRENATAL**

| CONOCIMIENTO | MUJERES   | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| SI           | 25        | 83         |
| NO           | 5         | 17         |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: elaboracion propia

**Grafico 12.**



Los resultados muestran que el 83 % de las mujeres embarazadas encuestadas manifestaron estar dispuestas a realizarse el examen de Papanicolaou durante su control prenatal, mientras que el 17 % indicó no estar de acuerdo con realizarlo en esa circunstancia.

## 5. CONCLUSIONES

- Se evidenció que, aunque la mayoría de las mujeres embarazadas ha escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou y reconoce su importancia en la prevención del cáncer cervicouterino, persisten vacíos de conocimiento en aspectos clave como la edad de inicio, la periodicidad y los beneficios específicos durante el embarazo.
- Las prácticas respecto al examen son limitadas: si bien más de la mitad de las gestantes se lo han realizado en algún momento, la frecuencia es inadecuada, lo que refleja una baja adherencia a las recomendaciones médicas y una cobertura insuficiente del tamizaje.
- Entre las principales barreras identificadas se encuentran la falta de insumos en el establecimiento de salud, la desinformación, el miedo, la vergüenza y la falta de tiempo; factores que limitan la aceptación y continuidad del examen en esta población.
- El control prenatal constituye un espacio estratégico para la promoción y práctica del examen, dado que la mayoría de las gestantes expresó disposición para realizarse el Papanicolaou si se les ofrece durante sus consultas prenatales.
- Los resultados reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas, institucionales y comunitarias para transformar los conocimientos en prácticas preventivas efectivas que contribuyan a reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

## 6. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la educación en salud mediante talleres, charlas y material didáctico que aborden la importancia del Papanicolaou, su periodicidad y los beneficios de la detección temprana del cáncer cervicouterino.
- Garantizar la disponibilidad de insumos y personal capacitado en los centros de salud, a fin de evitar la principal limitante reportada por las usuarias.

- Incorporar de manera sistemática el Papanicolaou en los controles prenatales, aprovechando la asistencia frecuente de las mujeres embarazadas a los servicios de salud.
- Desarrollar intervenciones comunitarias que reduzcan el miedo, la vergüenza y los estigmas culturales en torno al examen, fomentando un enfoque de confianza y respeto hacia la salud reproductiva.
- Impulsar políticas locales y nacionales que amplíen la cobertura del tamizaje, priorizando áreas periurbanas y rurales, donde el acceso a información y servicios es más limitado.
- Promover investigaciones adicionales que profundicen en los factores culturales, sociales y psicológicos que condicionan la decisión de las mujeres de realizarse o no el examen.

## 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>
- Chávez, D. (2023). Relación entre nivel educativo y realización del examen de Papanicolaou. *Investigación y Salud*, 14(2), 72-80.
- Zambrano, T. (2020). Prácticas culturales en torno al cuidado ginecológico. *Salud Integral*, 6(1), 47–54.
- Bravo, C. (2022). Análisis del conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en jóvenes universitarias. *Educación y Salud*, 9(2), 102-110.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Indicadores de salud materna y detección de cáncer*. Quito, Ecuador.
- Córdova, E. (2020). Barreras socioculturales para el tamizaje de cáncer cervicouterino. *Revista Médica Boliviana*, 38(2), 88-95.
- Díaz, H. (2021). Factores asociados a la no realización del PAP en mujeres indígenas. *Salud y Equidad*, 10(1), 21-29.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Guía para la prevención del cáncer cervicouterino*. OPS.

# ANEXO

**REALIZANDO PAP EN MUJERES EN EMBARAZADAS.**



## REALIZANDO ENCUESTAS



**ENCUESTA CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES EMBARAZADAS CENTRO DE SALUD CERRITO,  
RIBERALTA TERCER TRIMESTRE DE 2025**

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad años
2. Estado civil:
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Unida
  - d) Viuda

**II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU**

3. ¿Ha escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou?
  - a) Sí
  - b) No
4. ¿Sabe en qué consiste el examen de Papanicolaou?
  - a) Sí
  - b) No
5. ¿Conoce la importancia de realizarse este examen durante el embarazo?
  - a) Sí
  - b) No
6. ¿Dónde cree que se realiza este examen?
  - a) Centro de salud
  - b) Hospital
  - c) Consultorio privado
  - d) Otro: \_\_\_\_\_
7. ¿Conoce los beneficios de realizarse el examen de Papanicolaou durante el embarazo?
  - a) Sí
  - b) No

**III. ACTITUDES HACIA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU**

8. ¿Considera importante realizarse este examen durante el embarazo?
  - a) Sí
  - b) No

**IV. PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU**

9. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou?
- a) Sí
  - b) No
10. Si respondió sí, ¿en qué momento de su vida?
- a) Antes del embarazo
  - b) Durante el embarazo actual
  - c) Otro: \_\_\_\_\_
11. ¿Con qué frecuencia cree que debería realizarse este examen?
- a) Una vez al año
  - b) Cada dos años
  - c) Solo cuando tenga síntomas
  - d) No sabe
12. ¿Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolaou si se le ofrece durante su control prenatal?
- a) Sí
  - b) No