UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

“UNITEPC”

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 39 AÑOS, PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES, EN EL CENTRO DE SALUD ISCAYPATA DEL MUNICIPIO DE VINTO, AÑO 2025

Tesis para optar al título de
Licenciatura en Enfermería

POSTULANTE: ROMANE NINETH GUTIERREZ VASQUEZ

TUTORA: LIC. SUSANA ALANES MONTAÑO

Cochabamba – Bolivia

2025

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a:

A Dios, por darme la oportunidad de culminar esta meta, por brindarme la fuerza para seguir adelante con este propósito, por ser mi guía constante y darme la fortaleza para no rendirme.

A mis padres, con todo mi amor y mi más profundo dedicación, por su apoyo incondicional y su amor eterno. Por ser mi pilar y fortaleza a lo largo de mi carrera universitaria, por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia y la lucha. Su fe en mis capacidades me dio la confianza necesaria para superar cada obstáculo y alcanzar este logro tan significativo. Este trabajo es el reflejo de su amor, esfuerzo y dedicación. Sin ustedes, nada de esto habría sido posible.

ROMANE NINETH GUTIERREZ VASQUEZ

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su amor, apoyo y sacrificio incondicional. Gracias por ser mi fuerza y mi inspiración en cada paso de este camino. Este logro les pertenece tanto como a mí. Me gustaría también agradecer a mi hermoso apoyo emocional de cuatro patas Luna quien me acompaño en muchas noches de desvelo.

A la institución, por brindarme los conocimientos, recursos y valores que hicieron posible mi formación. Su compromiso con la excelencia fue fundamental para el desarrollo de este trabajo.

A mi tutora y a las lectoras, por su guía, dedicación y valiosos aportes durante la elaboración de esta tesis. Su acompañamiento hizo posible culminar este trabajo con claridad, rigor y confianza.

ROMANE NINETH GUTIERREZ VASQUEZ

ÍNDICE

Introducción **1**

CAPÍTULO I **3**

Aspectos generales **3**

1.1 Antecedentes generales 3

1.2 Planteamiento del problema 4

1.2.1 Formulación del problema 5

1.3 Objetivos 5

1.3.1 Objetivo general 5

1.3.2 Objetivos específicos 5

1.4 Hipótesis 6

1.5 Descripción de las variables 6

1.5.1 Variable Independiente 6

1.5.2 Variable dependiente 6

1.5.3 Operacionalización de variables 6

1.6 Justificación 10

1.6.1 Justificación práctica 10

1.6.2 Justificación teórica 10

1.6.3 Justificación metodológica 11

1.6.4 Justificación social 11

1.7 Delimitaciones del estudio 12

1.7.1 Delimitación temporal 12

1.7.2 Delimitación espacial 12

1.7.3 Delimitación de Recursos Financieros 12

1.8 Objeto de estudio 12

1.9 Aporte de la investigación 12

CAPÍTULO II.....13

Marco contextual.....13

2.1 Ubicación del Centro de Salud Iscaypata.....13

2.2 Delimitación geográfica del Centro de Salud Iscaypata 13

2.3 Antecedentes del Centro de Salud Iscaypata.....13

2.4 Disponibilidad de atención 14

2.5 Servicios que presta el Centro de Salud Iscaypata 14

2.6 Cobertura del examen de Papanicolaou en el Centro de Salud 14

2.7 Recursos humanos.....15

2.8 Misión de la institución.....15

2.9 Visión de la institución 16

2.10 Aspectos culturales y turísticos del municipio de Vinto 16

2.11 Aspectos demográficos de la comunidad.....17

2.11.1 Tasa de crecimiento poblacional.....17

2.11.2 Población femenina de 20 – 39 años.....17

2.11.3 Idioma.....17

2.11.4 Aspectos económicos.....17

2.11.5 Aspectos religiosos.....18

2.11.6 Indicadores de grupos ocupacionales.....18

CAPÍTULO III.....19

Marco teórico 19

3.1 Anatomía del aparato reproductor femenino 19

3.1.1 Órganos genitales internos 19

3.1.2 Órganos genitales externos 21

3.2 Fisiología del aparato reproductor femenino 22

3.2.1 Los ovarios 22

3.2.2 Las trompas de Falopio 22
3.2.3 El útero 23
3.2.4 El cuello uterino 23
3.2.5 La vagina 23
3.2.6 La vulva 24
3.3 Cáncer cervicouterino 24
3.3.1 Definición 24
3.3.2 Tipos de cáncer cervicouterino 24
3.3.3 Estadios del cáncer cervicouterino 25
3.3.4 Etiología y factores de riesgo 27
3.3.5 Fisiopatología 28
3.3.6 Manifestaciones clínicas 28
3.3.7 Diagnóstico 29
3.3.8 Tratamiento 31
3.3.9 Prevención del cáncer cervicouterino 31
3.4 Papanicolaou 32
3.4.1 Definición 32
3.4.2 Requisitos para la toma de muestra del Papanicolaou 32
3.4.3 Frecuencia para la realización del Papanicolaou 33
3.4.4 Material y procedimiento para la toma de muestra del Papanicolaou 34
Tabla 3. Procedimiento para la toma de muestra del Papanicolaou 35
3.4.5 Interpretación del examen de Papanicolaou 36
3.5 Factores que influyen en la realización del Papanicolaou 37
3.5.1 Factores sociodemográficos 37
3.5.2 Factores socioculturales 38
3.5.3 Factores educativos 38

3.5.4 Factores personales 39
3.6 La importancia del conocimiento en la realización del Papanicolaou 39
CAPÍTULO IV 40
Diseño metodológico.....40
4.1. Enfoque de investigación 40
4.1.1 Cuantitativo.....40
4.2 Tipo de investigación 40
4.2.1 Según el tiempo de ocurrencia - Prospectivo.....40
4.2.2 Según período y secuencia - Transversal.....40
4.2.3 Según el análisis y alcance de los resultados - Descriptivo 41
4.3 Métodos de investigación.....41
4.3.1 Deductivo.....41
4.4 Técnicas de investigación 41
4.4.1 Encuesta.....41
4.5 Instrumentos de investigación.....42
4.5.1 Cuestionario 42
4.6 Fuentes de información.....42
4.6.1 Primaria 42
4.6.2 Secundaria 42
4.7 Universo, población y muestra 42
4.7.1 Universo 42
4.7.2 Población.....42
4.7.3 Muestra 43
4.7.4 Tamaño de muestra.....43
4.8 Criterio de la selección de la población 44
4.8.1 Criterio de inclusión 44

4.8.2 Criterio de exclusión 44
4.9 Muestreo.....44
4.10 Procedimiento para la recolección de la información 44
CAPÍTULO V 46
Análisis e Interpretación de Resultados 46
Conclusiones y recomendaciones 66
Bibliografía 69
ANEXOS.....74
Anexo 1. Solicitud de aplicación de instrumentos 74
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos 75
Anexo 3. Cronograma de actividades 80
Anexo 4. Protocolo de procedimiento del examen de Papanicolaou.....82
Anexo 5. Tabulación del número de respuestas 85
Anexo 6. Memoria fotográfica del proceso de investigación.....90

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de rango de edad en mujeres de 20 a 39 años que acuden al Centro de Salud Iscaypata en el año 2025. (n=165) **.....46**

Gráfica 2. Idioma predominante en mujeres de 20 a 39 años que asisten al Centro de Salud Iscaypata. (n=165) **.....47**

Gráfica 3. Estado civil del grupo poblacional de estudio. (n=165)**.....48**

Gráfica 4. Nivel de formación académica en mujeres de 20 a 39 años que asisten al Centro de Salud Iscaypata. (n=165)**.....49**

Gráfica 5. Distribución de la ocupación actual en mujeres de 20 a 39 años. (n=165) **.....50**

Gráfica 6. Distribución del número de hijos en mujeres de 20 a 39 años. (n=165)**...51**

Gráfica 7. Información recibida sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años. (n=165)**.....52**

Gráfica 8. Conocimiento sobre la definición del examen de Papanicolaou. (n=165)**.54**

Gráfica 9. Propósito del examen de Papanicolaou. (n=165)**.....55**

Gráfica 10. Conocimiento sobre la frecuencia del examen de Papanicolaou. (n=165) **.....56**

Gráfica 11. Edad recomendada para la realización del examen de Papanicolaou. (n=165) **.....57**

Gráfica 12. Conocimiento sobre la definición del cáncer cervicouterino. (n=165) **.....58**

Gráfica 13. Conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino. (n=165)**.....59**

Gráfica 14. Conocimiento sobre las consecuencias que puede haber si no se realiza el examen de Papanicolaou. (n=165)**.....60**

Gráfica 15. Distribución del porcentaje en mujeres de 20 a 39 años que se han realizado alguna vez el examen de Papanicolaou. (n=165) **.....61**

Gráfica 16. Factores que influyen para su realización del examen de Papanicolaou (n=165) **.....62**

Gráfica 17. Frecuencia con la que las mujeres de 20 a 39 años se realizan el examen de Papanicolaou. (n=165) **.....63**

Gráfica 18. Conocimiento sobre los requisitos necesarios para la realización del examen de Papanicolaou. (n=165) **.....64**

Gráfica 19. Influencia de la pareja en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou. (n=165)**.....65**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.**.....7**

Tabla 2. Clasificación de Signos y Síntomas **.....29**

Tabla 3. Procedimiento para la toma de muestra del Papanicolaou……..**35**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TÍTULO DE TRABAJO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 39 AÑOS, PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES, EN EL CENTRO DE SALUD ISCAYPATA DEL MUNICIPIO DE VINTO, AÑO 2025.
MODALIDADES DE TITULACIÓN: TESIS
NOMBRE DE LA AUTORA: ROMANE NINETH GUTIERREZ VASQUEZ
NOMBRE DE LA TUTORA: LIC. SUSANA ALANES MONTAÑO
CIUDAD: COCHABAMBA
AÑO: 2025

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Iscaypata, un centro de primer nivel de atención ubicado en el municipio de Vinto, distrito de Anocaraire, provincia de Quillacollo del departamento de Cochabamba, sobre la Avenida Pairumani. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, en el Centro de Salud Iscaypata del municipio de Vinto, año 2025. La metodología empleada fue de un enfoque cuantitativo, tipo prospectivo de corte transversal y con un método deductivo. La muestra estuvo conformada por 165 mujeres y la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas. Los resultados evidenciaron que el desconocimiento sobre el examen de Papanicolaou persiste tanto en mujeres profesionales (40%) como no profesionales (41%), lo cual se refleja directamente en la no realización del examen, con un 56% de la muestra que nunca se ha realizado la prueba. Además, factores como el miedo al médico (29%), falta de tiempo (24%) vergüenza (23%) y la percepción de no considerarlo necesario (19%). Concluimos que no existe diferencias significativas según el nivel profesional, por lo que todas las mujeres deben de realizarse el examen de Papanicolaou periódicamente. Asimismo, se recomienda que es fundamental que el personal de salud del Centro de Salud Iscaypata refuerce las acciones de educación preventiva y brinde una atención empática que motive la participación femenina, contribuyendo a la detección temprana del cáncer cervicouterino.

Introducción

El examen de Papanicolaou, conocido también como “PAP”, es un procedimiento ginecológico simple, breve y efectivo para la detección temprana de lesiones en el cuello uterino, las cuales representan las primeras señales del cáncer cervicouterino. (1) Sin embargo, el cáncer cervicouterino puede prevenirse mediante programas de tamizaje económicos y de fácil acceso, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas. Consecuentemente, esta tragedia es particularmente dura en países en desarrollo como el nuestro, donde el acceso a servicios eficaces de prevención es muy limitado. (2)

Según el registro del Programa Nacional de Cáncer en Bolivia, entre 2016 y 2023 se registraron 13.415 casos de cáncer de cuello uterino, equivalentes al 26% de los cánceres en mujeres. Este tipo de cáncer continúa siendo la principal causa de muerte oncológica femenina en el país. (3)

Ante esta alarmante realidad, el Ministerio de Salud y Deportes se redoblan esfuerzos para fortalecer las acciones de prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y atención integral, a fin de reducir el impacto de esta enfermedad en la población femenina. (4)

El presente estudio, desarrollado en el Centro de Salud Iscaypata, tiene como objetivo, evaluar los conocimientos que tienen las mujeres de 20 a 39 años, en relación con la importancia del examen de Papanicolaou**,** dado que el nivel de información es un determinante clave en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva. así como identificar los factores sociodemográficos, socioculturales, educativos y personales que influyen para la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años y por último describir la frecuencia de realización del examen de Papanicolaou entre mujeres profesionales y no profesionales.

Al abordar estos aspectos, el estudio aspira a generar estrategias concretas que promuevan la prevención, fortalezcan la atención primaria en salud femenina y fomenten estilos de vida saludables, en beneficio de la calidad de vida de las mujeres. En este sentido, la investigación busca aportar evidencia relevante sobre cómo estos

factores influyen en relación con el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales. Permitiendo no solo identificar las principales barreras y problemáticas que enfrenta esta población, sino también contribuir a la formación con propuestas de intervención orientadas a la prevención del cáncer cervicouterino.

En cumplimiento de la normativa establecida por la UNITEPC, el estudio está estructurado en 5 capítulos que se detallan a continuación.

Capítulo I.

Presenta aspectos referentes a los antecedentes de la investigación, planteamiento del problema, objeto de estudio, objetivos, hipótesis, descripción de las variables, justificación y delimitaciones.

Capítulo II.

Detalla el marco contextual en el Centro de Salud Iscaypata del municipio de Vinto.

Capítulo III.

Desarrolla el marco teórico, fundamentado en la revisión bibliográfica, que da sustento al conocimiento científico.

Capítulo IV.

Presenta el diseño metodológico que guía la investigación con el método científico para la obtención de datos.

Capítulo V.

Se presentan los datos estadísticos, análisis e interpretación de los resultados, además de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Anexos.

Detalla la documentación que respalda el proceso de la investigación.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

Aspectos generales

1.1 Antecedentes generales

La prueba del Papanicolaou o citología vaginal, en la que se toman células del cuello uterino utilizando un cepillo especializado en el cérvix, mediante un raspado suave e indoloro. Esta prueba permite detectar a tiempo un posible cáncer cervicouterino, así como algunas enfermedades de transmisión sexual. (5)

El cáncer de cuello uterino constituye el cuarto tipo de cáncer más común en mujeres a nivel mundial, registrado en 2022 alrededor de 660.000 nuevos casos y aproximadamente 350.000 muertes. (6)

Una investigación realizada por Antonio Aldave, Moisés Apolaya (2019) en Lima - Perú, encontró que el 60,7% con un bajo nivel educativo con el riesgo de nunca haberse realizado la prueba, en comparación con solo el 38,4% de mujeres con nivel de instrucción superior (técnico o universitario) suelen ser más conscientes acerca de la gravedad del cáncer cervicouterino y se informan acerca de las diferentes pruebas de tamizaje. (7)

En México, un estudio realizado sobre factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolaou reveló que la baja escolaridad está estrechamente relacionada con el desconocimiento de esta prueba. En este sentido, las analfabetas mostraron un 73,8% en comparación con aquellas que habían cursado estudios universitarios, a esta falta de conocimiento, el 41,5% admitieron que no estaban familiarizadas con la función del Papanicolaou y solo 2,7% se habían hecho la prueba, lo que se evidencio una falta de conocimiento según el nivel de escolaridad. (8)

Una investigación llevada a cabo en La Paz-Bolivia, en mujeres cursantes de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Mayor de San Andrés evidenció que, a pesar de contar con un nivel educativo superior, las participantes enfrentaron barreras

como vergüenza, falta de tiempo, timidez y pudor, lo que afectó su disposición para realizarse la prueba de Papanicolaou. (9)

En el municipio de Colcapirhua del departamento de Cochabamba, se ha desarrollado una investigación sobre factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino con Papanicolaou, identificó que las mujeres de 20 años o hayan iniciado su vida sexual, conocen el examen de Papanicolaou, pero no lo realizan debido a factores como la distancia al centro de salud, horas de espera de atención, creencias religiosas, miedo al resultado y la falta de tiempo. (10)

1.2 Planteamiento del problema

El programa de detección del cáncer cervicouterino se basa en la citología de Papanicolaou (PAP). Sin embargo, la cobertura de cáncer cervicouterino se mantuvo baja; las tasas de Papanicolaou nunca superaron el 14%, lo que está muy lejos del 70% recomendado por la OMS. (11)

La cobertura estandarizada estimada de cáncer cervicouterino en Bolivia fue de 14.054 por 100.000 mujeres en 2022. Esto corresponde alrededor del 14% de las mujeres de 20 a 69 años que se han realizado la prueba de detección, lo cual es muy bajo en comparación con otros países de América del Sur como Colombia (53%) y Argentina (49%). (11)

Un estudio realizado entre octubre de 2022 y marzo de 2023 en la comunidad Shaime, que incluyó a mujeres de 20 a 40 años, reveló que el 32.9% de las participantes tenían una edad promedio de 28 años. De ellas, el 54.3% convivían en unión libre, el 97.1% se identificaron como indígenas y el 67.1% contaban con educación primaria. Se determinó que el 68.6% de las mujeres no se habían realizado el examen obligatorio de Papanicolaou. Además, se encontró que factores relacionados directamente con el examen influyeron significativamente en esta baja realización, destacándose una actitud negativa, falta de motivación, miedo hacia el procedimiento y el olvido como las principales causas asociadas. (12)

Los datos presentados muestran que, aunque el Papanicolaou es una prueba sencilla y esencial para la detección temprana del cáncer cervicouterino, su realización

continúa siendo baja debido a múltiples factores. Estudios internacionales y nacionales evidencian que el nivel educativo, el desconocimiento, la vergüenza, el pudor, la falta de tiempo, las creencias culturales, el miedo al resultado y las limitaciones institucionales influyen directamente en la decisión de las mujeres para realizarse este examen. En el contexto local, investigaciones en Cochabamba demuestran que incluso mujeres que conocen la importancia del Papanicolaou no lo realizan por barreras personales y de acceso, lo que refleja una brecha entre el conocimiento y la práctica preventiva. Esta situación justifica la necesidad de investigar los factores que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años del Centro de Salud Iscapayata, a fin de comprender las causas específicas de la baja práctica y orientar acciones efectivas que contribuyan a reducir el riesgo de cáncer cervicouterino en el municipio de Vinto.

Las situaciones mencionadas llevan al planteamiento de la siguiente pregunta de investigación:

1.2.1 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, en el Centro de Salud Iscaypata del municipio de Vinto, año 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, en el Centro de Salud Iscaypata del municipio de Vinto, año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar los conocimientos que tienen las mujeres de 20 a 39 años, en relación con la importancia del examen de Papanicolaou.

- Identificar los factores sociodemográficos, socioculturales, educativos y personales que influyen para la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años.
- Describir la frecuencia de realización del examen de Papanicolaou entre mujeres profesionales y no profesionales.

1.4 Hipótesis

Los conocimientos, así como los factores sociodemográficos, socioculturales, educativos y personales, influyen de manera significativa en la importancia y la frecuencia de la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, tanto profesionales como no profesionales.

1.5 Descripción de las variables

1.5.1 Variable Independiente

Factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou.

- Sociodemográficos
- Socioculturales
- Educativos
- Personales

1.5.2 Variable dependiente

Realización del examen de Papanicolaou.

1.5.3 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual de la variable	Definición operacional	Indicadores	Instrumento de recolección o medición	Fuente de información	Análisis estadístico
Evaluar los conocimientos que tienen las mujeres de 20 a 39 años, en relación con la importancia del examen de Papanicolaou	Conocimiento sobre la importancia del examen de Papanicolaou	Es el nivel de información que poseen las mujeres respecto al objetivo, beneficios, frecuencia recomendada y prevención del cáncer cervicouterino mediante el examen de Papanicolaou	Instrumentos y técnicas para la recolección de información	➢ Nivel de conocimiento ➢ Periodicidad recomendada ➢ Conocimiento de factores de riesgo ➢ Consecuencias de no realizar el examen de Papanicolaou	Cuestionario	Encuestas aplicadas a mujeres de 20 a 39 años	Estadística descriptiva (Gráficas y tablas apoyadas por programa Excel y SPSS)

Identificar los factores sociodemográficos socioculturales, educativos y personales que influyen para la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años	Factores Sociodemográficos socioculturales, educativos y personales	Conjunto de elementos que afectan la decisión y la capacidad de las mujeres para realizarse el examen Papanicolaou	Instrumentos y técnicas para la recolección de información	➢ Rango etario ➢ Estado civil ➢ Número de hijos ➢ Nivel de instrucción ➢ Ocupación ➢ Mitos o creencias ➢ Apoyo de la pareja ➢ Miedo ➢ Vergüenza ➢ Falta de información ➢ Tiempo disponible	Cuestionario	Encuestas aplicadas a mujeres de 20 a 39 años	Estadística descriptiva (Gráficas y tablas apoyadas por programa Excel y SPSS)
Describir la frecuencia de realización del examen de Papanicolaou entre	Frecuencia de realización del examen de Papanicolaou entre mujeres	Se refiere al número de veces que las mujeres, clasificadas	Instrumentos y técnicas para la recolección	➢ Realización del examen de Papanicolaou ➢ Frecuencia de realización del	Cuestionario	Encuestas aplicadas a mujeres de	Estadística descriptivo (Gráficas y tablas apoyadas

mujeres profesionales y no profesionales	profesionales y no profesionales	según su nivel profesional, se han sometido al examen Papanicolaou	de información	examen de Papanicolaou		20 a 39 años	por programa Excel y SPSS)

1.6 Justificación

1.6.1 Justificación práctica

Este estudio tiene una aplicabilidad práctica dentro del contexto social, ya que permite identificar los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou que pueden afectar negativamente a la detección del cáncer cervicouterino.

Al evidenciar los factores que existen para la realización del examen de Papanicolaou se podrán generar recomendaciones basadas en datos concretos, orientadas a la implementación de programas educativos, sobre la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou. Además, los resultados obtenidos permitirán desarrollar estrategias de intervención tanto a nivel individual como colectivo, contribuyendo a la prevención del cáncer cervicouterino.

Desde una perspectiva práctica, estos hallazgos no solo beneficiarán la salud de las mujeres, sino que también fortalecerán su papel, promoviendo estilos de vida saludables y una mayor conciencia sobre su bienestar.

1.6.2 Justificación teórica

En este contexto, el presente estudio se desarrollará en el centro de salud Iscaypata que tiene como propósito aportar evidencias sobre el impacto que ejerce los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales.

Se espera que los hallazgos contribuyan a un entorno orientado a la prevención y el fortalecimiento de la realización del examen de Papanicolaou en mujeres profesionales y no profesionales, reconociendo el papel fundamental que desempeña este examen en la promoción y prevención de la salud integral de las mujeres.

Asimismo, facilitará la formulación de teorías científicas que podrán ser replicados en otros estudios similares, contribuyendo al fortalecimiento y diseño de estrategias preventivas orientadas a mejorar el cuidado de la salud femenina.

1.6.3 Justificación metodológica

El presente estudio se respalda en un enfoque cuantitativo, adecuado para establecer relaciones entre variables mediante el uso de procedimientos objetivos, sistemáticos y replicables. A través de un diseño transversal, se recolectarán datos en un único momento, lo que permitirá obtener una caracterización precisa de los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou y en la prevención del cáncer cervicouterino.

La selección del cuestionario como instrumento de recolección garantiza una base metodológica sólida para el análisis, ya que facilita la obtención de información comparable y estandarizada. Esta aproximación posibilitará identificar patrones y correlaciones relevantes, contribuyendo a una comprensión más profunda del fenómeno estudiado y generando evidencia empírica útil para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones pertinentes a nivel institucional.

1.6.4 Justificación social

La presente investigación aporta información valiosa sobre los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, tanto profesionales como no profesionales, lo cual resulta fundamental para comprender las desigualdades sociales que limitan el acceso a servicios preventivos esenciales. Identificar estas barreras permitirá a las autoridades y al personal de salud reconocer la necesidad de fortalecer estrategias de educación, sensibilización y promoción del tamizaje, contribuyendo a que las mujeres desarrollen una mayor conciencia sobre la importancia de la detección precoz del cáncer cervicouterino.

Asimismo, los resultados del estudio podrán constituir una base sólida para el diseño o ajuste de políticas institucionales que incentiven la participación activa de las mujeres en programas de prevención, mejorando la cobertura y continuidad de la realización del Papanicolaou. De esta manera, se genera un impacto social positivo que trasciende al ámbito individual, beneficiando a la comunidad femenina en su conjunto al reducir el riesgo de diagnósticos tardíos, mejorar la calidad de vida y contribuir a una cultura de autocuidado y prevención en salud pública.

1.7 Delimitaciones del estudio

1.7.1 Delimitación temporal

La presente investigación se desarrollará en el año 2025.

1.7.2 Delimitación espacial

El estudio se llevará a cabo en la ciudad de Cochabamba, específicamente en el municipio de Vinto, en el Centro de Salud Iscaypata.

1.7.3 Delimitación de Recursos Financieros

Presupuesto propio de la estudiante investigadora.

1.8 Objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación son los factores sociodemográficos, socioculturales, educativo y personales que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, atendidas en el Centro de Salud Iscapayata del municipio de Vinto durante el año 2025.

1.9 Aporte de la investigación

Este estudio constituye una valiosa contribución a la prevención del cáncer cervicouterino y poder facilitar el acceso a la realización del examen de Papanicolaou, ya que permite no solo identificar los factores que influyen, sino que también apoya la potenciación de las acciones preventivas vinculadas a la implementación del examen de Papanicolaou.

Desde esta perspectiva, los resultados obtenidos ofrecerán herramientas para el desarrollo de competencias en promoción, prevención de la salud y autocuidado para la realización del examen de Papanicolaou, aspectos que resultan fundamentales en la atención integral al paciente y en el trabajo con comunidades.

Asimismo, el estudio promueve una reflexión crítica sobre el rol del profesional de enfermería como modelo de conducta saludable, cuya coherencia entre el conocimiento científico y la práctica cotidiana es esencial para el liderazgo en salud pública.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO II

Marco contextual

2.1 Ubicación del Centro de Salud Iscaypata

El Centro de Salud Iscaypata está ubicada en el municipio de Vinto en el distrito de Anocaraire de la provincia de Quillacollo del departamento de Cochabamba en la Avenida Pairumani.

2.2 Delimitación geográfica del Centro de Salud Iscaypata

El Centro de Salud Iscaypata presenta los siguientes límites geográficos: al norte, limita con el parque Ecoturístico Pairumani, situado en las proximidades de la cordillera del Tunari, caracterizado por su abundante vegetación y vertientes que descienden del Tunari. Hacia el sur, limita con la comunidad de Iscaypata, conformada por viviendas, terrenos agrícolas y la granja modelo Pairumani. En dirección este, se encuentra el río Tuituri que desciende de la cordillera del Tunari y la comunidad de Buena Vista; finalmente, al oeste, limita con el Bosque de Eucaliptos del municipio de Vinto.

2.3 Antecedentes del Centro de Salud Iscaypata

El Centro de Salud Iscaypata es un centro de primer nivel de atención, con 18 años de funcionamiento. Fue inaugurado en el año 2007 y ampliado posteriormente en el año 2012 en la gestión del Dr. Edgar René Solís Román, alcalde de Vinto y la Lic. Teresa Barrionuevo Corrales, presidenta de la OTB Pairumani – Iscaypata, teniendo como aniversario el 25 de agosto, contando con el apoyo de una ciudadanía alemana-boliviana, de profesión ingeniera en Bioforestal. Pertenece al municipio de Vinto. (13)

El nombre Iscaypata debe su nombre a las montañas de la cordillera del Tunari Quechua (iskayurqujpata) que con la reforma agraria fue que don Simón I. Patiño cedió a los trabajadores porciones de terreno para vivienda, actividad agrícola, floricultura, apicultura, etc. (13)

El Centro de Salud Iscaypata como institución pública corresponde a la red de salud V - Quillacollo y atiende a cuatro comunidades: Iscaypata – Pairumani, Buena vista, K'aspicancha y Aguada.

2.4 Disponibilidad de atención

El Centro de Salud Iscaypata ofrece atención a la comunidad de lunes a viernes, en un horario establecido que va desde las 8:00 de la mañana hasta las 16:00 de la tarde.

2.5 Servicios que presta el Centro de Salud Iscaypata

El Centro de Salud Iscaypata ofrece actividades de promoción y prevención de salud. Entre ellos se encuentran la consulta externa, atención de enfermería, medicina general y vacunación según el esquema del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), además de los programas de tuberculosis (TB) y rabia, brinda atención a beneficiarios del Seguro para el Adulto Mayor (SPAM) y cuenta con servicio de emergencias donde ahí también realiza el procedimiento del Papanicolaou. El centro también dispone de áreas de inyectables, curaciones, realiza atenciones odontológicas y gestiona la entrega del Bono Juana Azurduy.

Para casos que requieren atención especializada, el Centro de Salud Iscaypata realiza sus referencias al Hospital de Vinto, correspondiente al segundo nivel de atención, y al Hospital Viedma, de tercer nivel de atención.

2.6 Cobertura del examen de Papanicolaou en el Centro de Salud

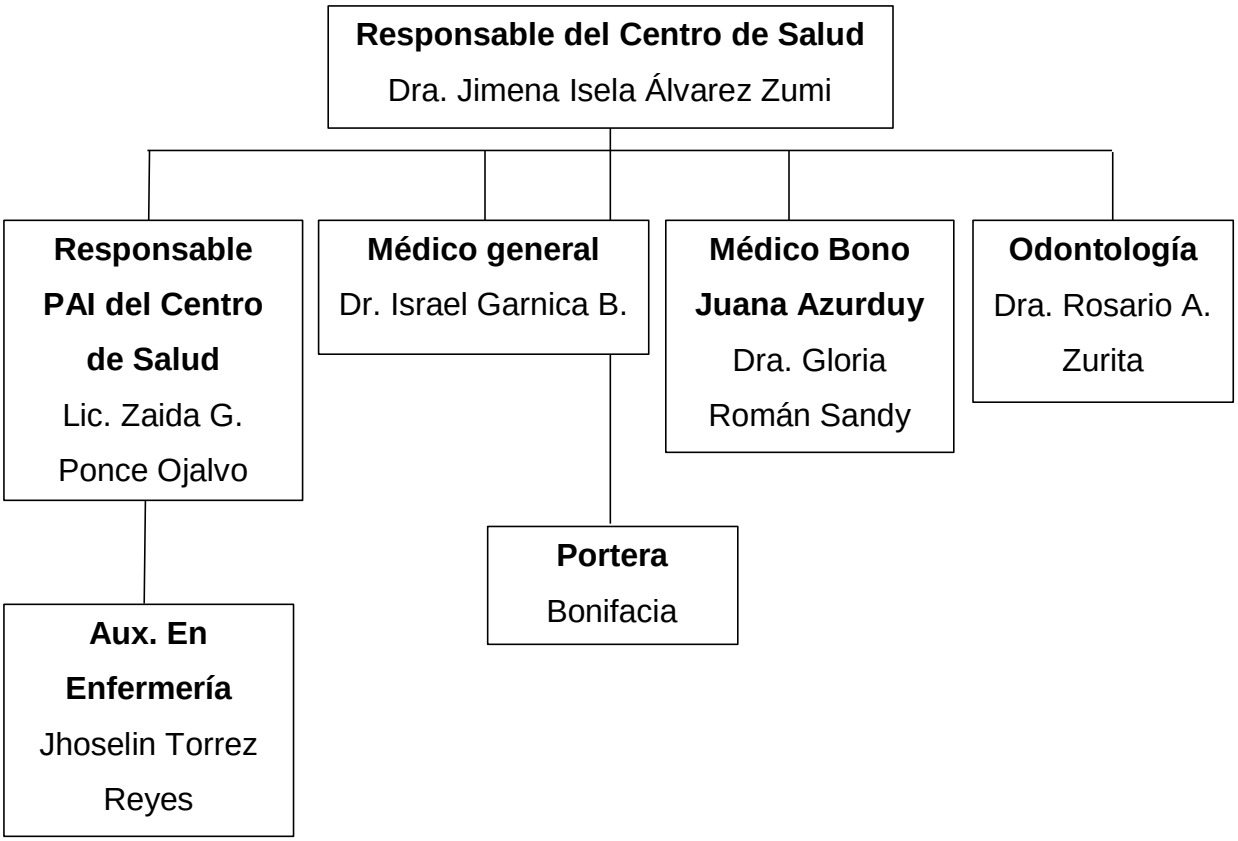
El Centro de Salud Iscaypata cuenta con una adecuada implementación de la prevención primaria, en relación a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de 9 a 14 años, alcanzando coberturas que cumplen con los objetivos establecidos. Este avance constituye un pilar fundamental para reducir a futuro la incidencia del cáncer cervicouterino.

En el ámbito de la prevención secundaria, las coberturas relacionadas con el acceso y la realización del examen de Papanicolaou son bajas, evidenciando que una proporción importante de mujeres en edad reproductiva no accede de manera regular a esta prueba.

2.7 Recursos humanos

Cuenta con un equipo de recursos humanos multidisciplinario comprometido con la atención integral de la comunidad. El personal que cuenta el Centro de Salud Iscaypata en el siguiente organigrama:

2.7.1 Organigrama del Centro de Salud Iscaypata



Fuente: Centro de Salud Iscaypata.

2.8 Misión de la institución

La población acceda a los servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, en el primer nivel de salud, garantizando la aplicación de los principios de la política de salud de accesibilidad, gratitud y universalidad con la responsabilidad y compromiso del individuo, familia y comunidad en el marco de la APS para vivir bien, desarrollando procesos entre las diferentes medicinas del país,

(particularmente las medicinas originarias indígenas, campesinas, con la medida occidental), propiciando cambios sociales que permitan la transformación de las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y exclusión social facilitando el acceso a la salud de los grupos vulnerables de la población en el municipio de Vinto.

2.9 Visión de la institución

Somos un proyecto de fortalecimiento de la atención primaria de salud, orientado al individuo, la familia y comunidad como enfoque participativo, integral, intercultural, intersectorial, para contribuir a la promoción y protección de la salud de la población del municipio de Vinto en el marco de vivir bien, definiendo a la salud como derecho fundamental.

2.10 Aspectos culturales y turísticos del municipio de Vinto

La población de estas comunidades se caracteriza por su encanto natural de atracción turística y valores que reflejan su identidad cultural, expresada en sus festividades, gastronomía, artesanías y prácticas comunitarias que fortalecen el sentido de pertenencia. Entre sus principales atractivos turísticos se encuentran la hacienda Villa Albina, reconocida por sus jardines de influencia asiática y árboles exóticos, y el parque Ecoturístico de Pairumani, que ofrece bosques de eucaliptos ideales para paseos y camping, además de una cascada natural, campos deportivos y un restaurante típico. (14)

El dinamismo social de estas comunidades destaca por su actividad cultural y productiva, reflejada en ferias tradicionales como la Feria de la Manzana y la Feria de la Canasta, donde se exhiben los productos agrícolas de la zona, la gastronomía local también forma parte de su identidad, especialmente el Pampaku mixto.

Asimismo, las festividades son un pilar de la vida comunitaria. Entre las más importantes se encuentran los Carnavales, el “Corso de las Flores”, San Juan, Todos Santos y diversas celebraciones religiosas como San Isidro, Virgen del Rosario, Virgen

del Carmen, Santa Vera Cruz, Señor de Exaltación, que atraen visitantes del valle central y bajo, consolidando así la proyección turística y cultural del municipio. (15)

2.11 Aspectos demográficos de la comunidad

2.11.1 Tasa de crecimiento poblacional

De La información fue obtenida de las carpetas familiares registradas en el programa SAFCI. La población atendida por el Centro de Salud Iscaypata está compuesta por 866 mujeres.

2.11.2 Población femenina de 20 – 39 años

La población de estudio está conformada por 288 mujeres de 20 a 39 años profesionales y no profesionales, rango etario que se desea estudiar.

2.11.3 Idioma

El municipio de Vinto es Plurilingüe, con idiomas de quechua, aymara y castellano. No obstante, el castellano es el idioma predominante y una gran parte de sus habitantes hablan indistintamente el quechua. Según las estadísticas, muestran que el castellano es la lengua materna del municipio porque el 58,8% del total utilizan este idioma para comunicarse, situación que se explica por el aumento del nivel de escolaridad que ha llegado hasta las zonas altas del municipio, donde antes prevalecía el monolingüismo del idioma quechua. (15)

2.11.4 Aspectos económicos

La comunidad de la región se caracteriza por una población activa en diversas actividades económicas que sostienen su desarrollo local. Entre las principales destacan la agricultura, ganadería, apicultura, avicultura, piscicultura y la industrialización de leche y semillas. Asimismo, la producción de hortalizas, tubérculos, cereales, flores, productos forestales y frutales constituye un pilar importante de la economía comunitaria, generando empleo y promoviendo la autosuficiencia alimentaria.

La participación de la población también se refleja en la organización de ferias y mercados locales, donde se comercializan estos productos, fortaleciendo el

intercambio económico y promoviendo la economía regional. De esta manera, la actividad productiva de la comunidad no solo asegura el sustento de sus habitantes, sino que también contribuye al desarrollo cultural y turístico del municipio. (13)

2.11.5 Aspectos religiosos

El crecimiento de las religiones, es una realidad ĭnnegable que no se puede dejar de lado. Considerando las creencias de la población, las religiones con mayor presencia incluyen a las iglesias adventista, cristiana, evangélica. No obstante, en el municipio de Vinto, la religión con mayor predominio continúa siendo la católica. (15)

2.11.6 Indicadores de grupos ocupacionales

En los grupos ocupacionales de los trabajadores del municipio de Vinto se puede evidenciar que el 25,40% de la población laboral se dedica a actividades del sector agrícola, pecuario, forestal y pesquero, mientras que el 23,10% trabaja en construcción, industria y manufactura, ya sea de manera independiente o como asalariados. En conjunto, estos sectores primario y secundario concentran aproximadamente el 48,50% de la fuerza laboral.

Dentro de este contexto, las mujeres también desempeñan un papel importante en la economía local. Participan en labores agrícolas, cuidado de animales, producción de alimentos, artesanías y pequeñas empresas familiares, así como en comercio y servicios. Su trabajo contribuye al sustento del hogar y al desarrollo económico del municipio, reflejando su activa participación en la fuerza laboral y en la vida comunitaria. (15)

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

Marco teórico

3.1 Anatomía del aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino está conformado por órganos genitales internos y externos que en conjunto permiten el desarrollo de las funciones sexuales y reproductivas.

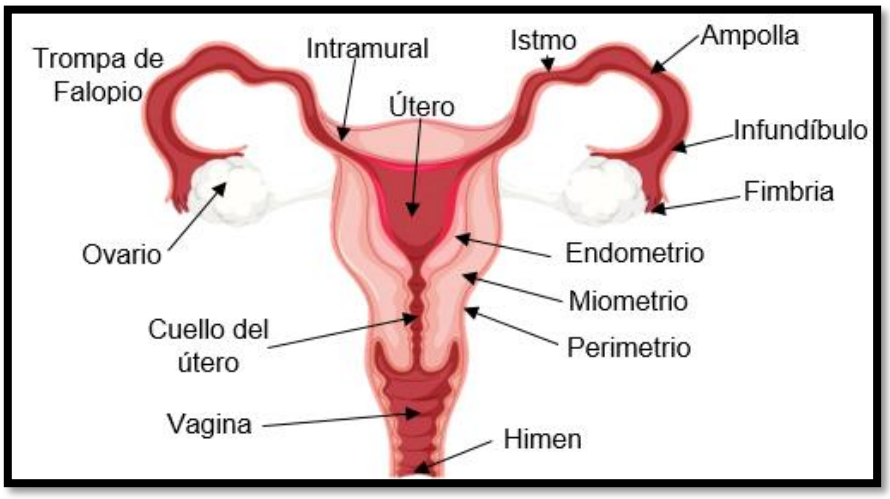
3.1.1 Órganos genitales internos

Los órganos genitales internos de la mujer se localizan en la cavidad pélvica e incluyen los siguientes puntos:

- **Vagina.** Es un conducto músculo membranoso que conecta el útero con la vulva y con funciones como facilitar la menstruación, las relaciones sexuales y el parto. Se localiza posterior a la vejiga y la uretra, de forma anterior al recto. Su parte superior de la vagina se une al cuello uterino formando el fondo de saco vaginal y la parte inferior se abre hacia el vestíbulo justo detrás del orificio uretral. El orificio vaginal puede estar parcialmente cubierto por el himen. Su irrigación proviene de ramas de la arteria ilíaca interna y el drenaje venoso se realiza hacia las venas ilíacas internas. Está inervada por el plexo hipogástrico inferior y el nervio pudendo, mientras que el drenaje linfático se dirige a los ganglios ilíacos e inguinales superficiales.
- **Útero**. También llamado matriz, es un órgano muscular hueco situado en la cavidad pélvica, donde se implanta el óvulo fecundado y se desarrolla el embrión durante el embarazo. Su tamaño promedio es de unos 6 cm y es capaz de expandirse y moverse para facilitar el parto. Está compuesto por tres capas: el endometrio, una membrana interna resistente y elástica que se desprende durante la menstruación si no hay fecundación; el miometrio, una capa muscular que rodea al endometrio; y el perímetro, una membrana externa que cubre y protege al miometrio.

- **Ovarios.** Son los órganos responsables de producir los óvulos, las células sexuales femeninas. Se sitúan en la cavidad abdominal, uno a cada lado del útero, y se mantienen en su posición por los ligamentos de tejido conectivo, encontrándose cerca de las trompas de Falopio, aunque no están directamente conectados a ellas. En su superficie se observan folículos llenos de líquido, cada uno con un ovocito secundario que, al madurar y ser fecundado, dará lugar a un óvulo. Además, los ovarios producen las hormonas estrógeno y progesterona, que regulan la reproducción y los caracteres sexuales secundarios.
- **Trompas de Falopio.** Las trompas de Falopio son órganos musculares bilaterales que conectan los cuernos del útero hasta los polos superiores de los ovarios, siendo el lugar donde normalmente ocurre la fertilización y transportando el cigoto al útero para su implantación. Se divide en tres partes: la intramural, la ístmica y la ampular. La porción intramural está dentro de la pared muscular del útero; es la más angosta; luego viene la porción ístmica, que es la parte de paredes gruesas que conecta con el útero. Después está la porción ampular, es la sección más ancha y larga, donde suele ocurrir la fertilización. (16)

Imagen 1. Órganos genitales Internos



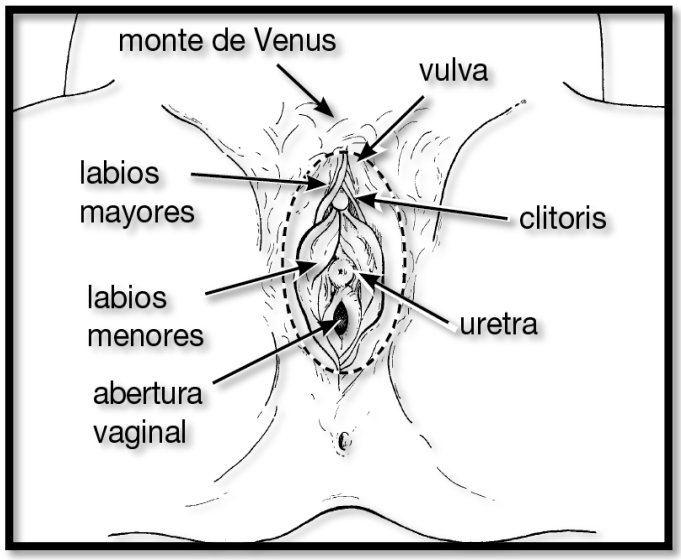
Fuente: Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.

3.1.2 Órganos genitales externos

Los genitales externos o vulva, son los órganos del sistema reproductor femenino ubicados en el periné, fuera de la pelvis, e incluyen los siguientes puntos:

- **Monte de pubis.** Es una masa de tejido adiposo subcutáneo situada anterior a la sínfisis púbica. Su superficie, conocida como monte de Venus, está cubierta por un área triangular de vello.
- **Labios mayores.** Son dos pliegues de piel con bastante grasa que cubren los labios menores. La parte externa de los labios mayores está cubierta de piel y vello, mientras que la parte interna se parece más a una mucosa y tiene muchas glándulas sudoríparas y sebáceas.
- **Labios menores.** Están completamente cubiertos por mucosa y se encuentran por dentro de los labios mayores, separados por el surco inter labial. Rodean la entrada de la vagina y la abertura de la uretra, y tienen muchas glándulas sebáceas.
- **Clítoris.** Se encuentra en la parte anterior de la abertura vulvar, justo por encima de la salida de la orina. Está rodeado por la unión superior de los labios menores que forman, por encima del glande del clítoris, capuchón o prepucio, y debajo, el frenillo del clitoriano.
- **Vestíbulo de la vagina.** Es la zona que está entre los labios menores y la abertura de la vagina. Está delimitada hacia adentro por un surco que separa del himen, llamado surco vestibulohimenal. Su superficie es lisa y de color rosado, y en esa área hay glándulas y estructuras eréctiles alrededor de la entrada vaginal.
- **Meato uretral.** Es un conducto corto y en forma de tubo, situado entre el clítoris y el orificio de la vagina. Su función es permitir la salida de la orina durante la micción.
- **Himen.** Se encuentra entre la vulva y los órganos genitales internos, que es un repliegue membranoso de la mucosa vaginal. Por lo general, tiene una abertura en el centro, llamado himen anular, que permite la salida de la sangre menstrual. (16)

Imagen 2. Órganos genitales externos



Fuente: Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.

3.2 Fisiología del aparato reproductor femenino

Una vez identificadas las partes que componen el sistema reproductivo femenino, es fundamental comprender cómo funciona cada una de ellas y cuál es su papel en el proceso reproductivo. A continuación, se describen las funciones esenciales del aparato reproductor femenino. (17)

3.2.1 Los ovarios

La capacidad de procrear de manera natural depende de los ovarios, y más de la reserva ovárica, que es la cantidad de óvulos almacenados en ellos y que se van liberando durante la ovulación a lo largo de la vida fértil. Los ovarios cumplen tres funciones fundamentales: por un lado, producen las principales hormonas reproductivas, como el estrógeno y la progesterona, que regulan el ciclo menstrual; además, desde el nacimiento almacenan los óvulos que luego se liberan mensualmente a partir de la primera menstruación hasta llegar a la menopausia; y, por último, en la fase folicular del ciclo, se ocupan de madurar los óvulos.

3.2.2 Las trompas de Falopio

Las trompas de Falopio están recubiertas en su mayoría por cilios, unas estructuras similares a los vellos que son fundamentales para su funcionamiento. Las trompas

pueden cumplir tres funciones: facilitar el recorrido de los espermatozoides desde la vagina, pasando por el útero, hasta las proximidades del ovario; actuar como el sitio donde ocurre la fecundación del óvulo, específicamente en una zona llamada ampolla; y finalmente, encargarse del traslado del óvulo, ya sea fecundado o no, hacia el útero.

3.2.3 El útero

El útero está formado por músculos que son flexibles, lo que le permite expandirse durante el embarazo. Cumple funciones fundamentales en el proceso reproductivo, como recibir al óvulo fecundado para que se implante, nutrir al embrión en sus primeras etapas hasta que la placenta se forma y asume ese rol, alberga un espacio donde el feto pueda desarrollarse, y finalmente, contraerse en el momento del parto para facilitar su nacimiento.

3.2.4 El cuello uterino

Se considera parte inferior del útero; el cuello uterino tiene funciones propias que son fundamentales tanto para lograr la concepción como para mantener un embarazo saludable. Una de sus principales funciones es producir el moco cervical, que facilita el movimiento de los espermatozoides a través del tracto reproductivo. Además, durante la ovulación, se expande ligeramente para permitir que los espermatozoides lleguen al útero tras la eyaculación. También actúa como una barrera protectora al formar un tapón de moco que impide la entrada de bacterias u otros agentes que puedan poner en riesgo al feto. Durante el parto, el cuello se dilata para que el bebé pueda pasar del útero a la vagina. Y si no hay embarazo, también se dilata durante la menstruación para permitir la salida del sangrado y del tejido endometrial.

3.2.5 La vagina

La vagina está compuesta por paredes musculares y membranas mucosas que, junto con las glándulas que secretan moco, le dan la elasticidad y flexibilidad necesarias para cumplir varias funciones importantes. Durante las relaciones sexuales, permite la entrada del pene y la deposición de espermatozoides, facilitando su paso hacia el interior del tracto reproductivo. También actúa como canal de parto cuando llega el momento del nacimiento. Además, cumple un papel clave en la

protección contra infecciones al servir como una barrera frente a patógenos y tiene la capacidad de auto lubricarse para hacer más cómoda la penetración. En los ciclos donde no hay embarazo, permite la salida del flujo menstrual.

3.2.6 La vulva

Todos los elementos que forman la vulva, funcionan en conjunto para cumplir tanto en la protección como en la sexualidad. Estos componentes actúan como un amortiguador que protege los órganos reproductores, tanto internos como externos. Además, colaboran en los procesos naturales de limpieza de la vagina y juegan un papel importante en la lubricación y en generar placer durante las relaciones sexuales. (17)

3.3 Cáncer cervicouterino

3.3.1 Definición

El cáncer cervicouterino es una enfermedad que se origina en las células del cuello uterino, por la formación de células malignas capaces de invadir los tejidos periféricos sanos y propagarse a órganos lejanos e implantarse en ellos. También se conoce como cáncer cervical o carcinoma de cérvix. (18)

3.3.2 Tipos de cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino se clasifica en diferentes tipos según la célula donde comenzó el cáncer. El carcinoma epidermoide es el más frecuente; comienza en las células finas y planas, llamadas células escamosas, que recubren la parte externa del cuello del útero. Otro tipo es el adenocarcinoma, que comienza en las células glandulares en forma de columna que recubren el canal cervical. En algunos casos, ambos tipos de células están implicados en el cáncer de cuello del útero y en situaciones muy poco comunes, el cáncer puede originarse en otras células del cuello del útero. (19)

3.3.3 Estadios del cáncer cervicouterino

El estadio o etapa hace referencia a la extensión del cáncer en el cuerpo; indica si el cáncer se dispersó desde donde se formó a otras partes del cuerpo. Se clasifica en cuatro estadios principales: (20)

3.3.3.1 Estadio I

El tumor ha invadido el cuello uterino por debajo de la capa superior de células. Las células cancerosas se encuentran únicamente en el cuello uterino.

Se divide en estadios IA y IB de acuerdo con el tamaño del tumor y la profundidad a la que este se diseminó.

En el estadio IA, se subdivide según la profundidad a la que se disemina el tumor.

- **Estadio IA1.** Se encuentra muy poco cáncer (detectable únicamente al microscopio) en el cuello uterino, con una profundidad de invasión de hasta 3 mm o menos.
- **Estadio IA2.** También se observa solo al microscopio una pequeña cantidad de cáncer en el cuello uterino, pero en este caso la invasión supera los 3 mm y no excede los 5 mm.

El estadio IB se determina por el tamaño del tumor y la profundidad alcanzada.

- **Estadio IB1.** El tumor mide 2 cm o menos y se diseminó a más de 5 mm de profundidad.
- **Estadio IB2.** El tumor supera 2 cm, pero no llega a los 4 cm.
- **Estadio IB3.** El tumor es mayor de 4 cm. (20)

3.3.3.2 Estadio II

El tumor se ha propagado hacia la parte superior de la vagina y puede avanzar más allá del cuello uterino hacia los tejidos cercanos en dirección a la pared pélvica. El tumor no invade el tercio inferior de la vagina ni la pared pélvica.

Este estadio se subdivide de acuerdo con el grado de diseminación del cáncer.

- **Estadio IIA.** El cáncer se extendió desde del cuello uterino hacia los dos tercios superiores de la vagina, sin afectar el tejido que rodea el útero. El estadio IIA

además se divide según el tamaño del tumor. Este estadio se subdivide según el tamaño del tumor en IIA1, cuando mide 4 cm o menos, y IIA2, cuando supera los 4 cm.

- **Estadio IIB.** El cáncer se extendió desde el cuello uterino hasta los tejidos que rodean el útero. (20)

3.3.3.3 Estadio III

El tumor se extiende a la parte inferior de la vagina o la pared pélvica. Si el tumor bloquea el flujo de orina, es posible que uno o ambos riñones funcionen de manera deficiente.

Este estadio se subdivide de acuerdo con el alcance de la diseminación del cáncer.

- **Estadio IIIA.** El cáncer se extendió al tercio inferior de la vagina, sin llegar a la pared pélvica.
- **Estadio IIIB.** En este estadio pueden presentarse de distintas situaciones: El cáncer alcanza a la pared pélvica, o bien el tumor crece lo suficiente como para obstruir uno o ambos uréteres;también hace que uno o ambos riñones se agranden o dejen de funcionar.
- **Estadio IIIC.** Se clasifica en IIIC1, cuando el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos de la pelvis, y en IIIC2, cuando la diseminación alcanzó los ganglios linfáticos del abdomen cercanos a la aorta. (20)

3.3.3.4 Estadio IV

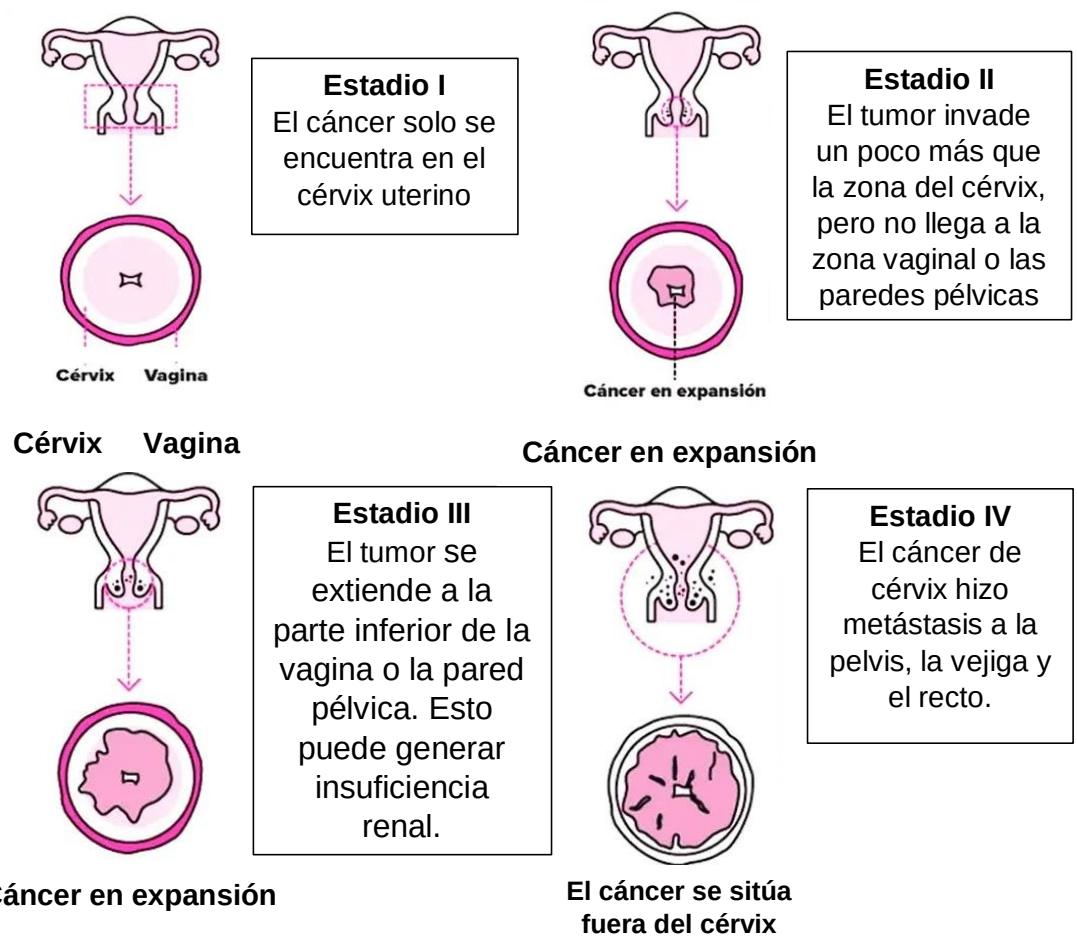
El tumor ha invadido la vejiga o el recto, o que el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo.

Se subdivide en los estadios IVA y IVB según dónde se diseminó el cáncer.

- **Estadio IVA.** El cáncer se diseminó a órganos cercanos dentro de la pelvis, como la vejiga o el recto
- **Estadio IVB.** El cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, los huesos o ganglios linfáticos lejanos.

El estadio IV corresponde a un cáncer metastásico. Esta ocurre cuando las células cancerosas viajan por el sistema linfático o la sangre y forman tumores en otras partes del cuerpo. El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. (20)

Imagen 3. Estadios del cáncer cervicouterino



Fuente: Estadios del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios

3.3.4 Etiología y factores de riesgo

La etiología ha sido claramente establecida, el agente causal más importante es el Virus del Papiloma Humano (VPH)**,** responsable de más del 93% de los casos. No todos los tipos de VPH causan cáncer, solo algunos genotipos: de bajo riesgo: tipos 6 y 11 (generalmente causan verrugas, no cáncer). De alto riesgo: tipos 16, 18, 31, 32,

45, 52 (estos sí pueden causar lesiones y cáncer). Los cambios ocurren con más frecuencia en la zona de transformación del cuello uterino (donde se unen las dos partes del cuello: exocervix y endocervix). La enfermedad no aparece de un día para otro, pasa por un proceso que puede durar varios años: Empieza con cambios leves (lesión de bajo grado), luego puede avanzar a lesiones más graves, finalmente puede convertirse en cáncer invasor si no se detecta a tiempo. (2)

Entre los factores de riesgo para la progresión del cáncer se encuentran: edad temprana de inicio de relaciones sexuales, Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo, aumento del número de parejas sexuales, infecciones recurrentes, nivel socioeconómico bajo, multiparidad (tener muchos hijos), tabaquismo, sistema inmunitario debilitado, nunca haberse realizado una citología y uso de anticonceptivos hormonales. (2)

3.3.5 Fisiopatología

El desarrollo del cáncer cervicouterino comienza con la infección del cuello uterino por un virus del papiloma humano (VPH) de tipo oncogénico. Aunque la mayoría de estas infecciones desaparecen de forma espontánea; sin embargo, algunas pocas persistirán. Cuando la infección se mantiene, las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Algunos tipos de VPH de alto riesgo tienen más riesgo de persistir. Los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% de cánceres cervicales. Los siguientes tipos más comunes son 31, 33, 35, 45, 52 y 58, que provocan alrededor del 20% de los casos. Las infecciones cervicales por VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial. Debido a que solo una pequeña proporción de las infecciones de VPH progresan a cáncer, se considera que en el proceso de carcinogénesis intervienen también otros cofactores, tanto externos como propios del huésped. (21)

3.3.6 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas se hacen evidentes en los estadios avanzados de la enfermedad y están relacionadas con el tipo de crecimiento y diseminación.

Los síntomas del cáncer cervicouterino pueden clasificarse de la siguiente manera:

Tabla 2. Clasificación de Signos y Síntomas

Signos	Síntomas
➢ Flujo tansvaginal fétido. ➢ Sangrado genital de forma irregular. ➢ Sangrado durante el coito o después. ➢ Sangrado posmenopáusico. ➢ Hemorragia genital profusa. ➢ Oliguria (disminución del gasto urinario menos de 500 ml). ➢ Edema de los miembros inferiores. ➢ Pérdida de peso.	➢ Tenesmo vesical (sensación persistente de necesidad de orinar). ➢ Polaquiuria (necesidad de orinar con frecuencia). ➢ Dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales). ➢ Dolor en la parte inferior del abdomen. ➢ Dolor de espalda. ➢ Disnea.

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Atención Clínica del Cáncer de Cuello Uterino. La Paz – Bolivia: Industrias Gráficas del Futuro; 2023.

3.3.7 Diagnóstico

Los exámenes de detección tienen como propósito identificar cambios precancerosos en las células del cuello uterino, en una etapa en la que aún es posible prevenir el desarrollo del cáncer mediante tratamiento oportuno, los cuales se describen a continuación:

3.3.7.1 Pruebas para la detección del cáncer cervicouterino

Las pruebas de detección son fundamentales para reducir el riesgo de progresión hacia un cáncer cervicouterino invasivo. Entre las pruebas más utilizadas se encuentran:

- **Papanicolaou (PAP).** Permite identificar alteraciones celulares mediante el análisis microscópico de una muestra tomada del cuello uterino antes de que se conviertan en lesiones malignas.

- **Inspección visual con Ácido Acético (IVAA).** Permite detectar lesiones cervicales pre invasivas e invasivas al aplicar ácido acético sobre el cuello uterino y observar cambios de color.
- **Detección del virus del Papiloma Humano (VPH).** Identifica la presencia de tipos de VPH de alto riesgo en el cuello uterino asociados a lesiones pre cancerosas y cáncer, se puede realizarse simultáneamente con el Papanicolaou usando el mismo u otro hisopo. (21)

3.3.7.2 Estudios diagnósticos para la detección del cáncer cervicouterino

Para un diagnóstico más preciso del cáncer cervicouterino, además de las pruebas de detección, se encuentran los siguientes estudios de diagnósticos.

- **Colposcopia.** Es un procedimiento diagnóstico que utiliza lentes de aumento y una fuente de luz para observar el cuello uterino, la vagina y la vulva, identificando lesiones malignas o pre malignas por su contorno, color y patrón vascular. (21)
- **Biopsia.** Consiste en extraer una muestra de tejido del cuello uterino para su análisis microscópico, permitiendo detectar células anormales o malignas. determine la presencia de posibles signos de cáncer. (22)

3.3.7.3 Exámenes por imágenes para la detección del cáncer cervicouterino

Cuando se diagnostica el cáncer, se evaluará el grado de diseminación para determinar si la extirpación quirúrgica es una opción adecuada. Estos estudios consisten en tomar imágenes del cuerpo, pueden mostrar la ubicación y el tamaño del cáncer.

- **Tomografía computarizada (TC).** Este procedimiento combina un equipo especial de rayos X con computadoras sofisticadas para producir múltiples imágenes o fotografías del interior del cuerpo.
- **Resonancia Magnética (RMN).** Este examen por imágenes utiliza un potente campo magnético, pulsos de radiofrecuencia y una computadora para producir imágenes detalladas del cuerpo. (23)

3.3.8 Tratamiento

El cáncer cervicouterino se puede tratar de varias formas. Dependiendo del tipo de cáncer cervicouterino y de cuánto se haya extendido. Dentro de las cuales incluyen:

- **Cirugía.** El procedimiento quirúrgico es una histerectomía simple o radial con muestreo de ganglios linfáticos. Esta es la forma más común de curar el cáncer de cuello uterino en sus estadios tempranos. (23)
- **Quimioterapia.** El tratamiento que utiliza medicinas especiales para reducir el tamaño del tumor o eliminarlo. Estos medicamentos pueden administrarse en píldoras o por vía intravenosa y en ocasiones, de ambas maneras. (24)
- **Radioterapia**. En la radioterapia, se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir su multiplicación al dañar su ADN. Los dos tipos principales de radioterapia son la radioterapia externa y la radioterapia interna (braquiterapia). (23)
- **Cuidados paliativos.** El manejo paliativo del dolor deberá realizarse de acuerdo a normas específicas. (2)

3.3.9 Prevención del cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino se puede prevenirse mediante las siguientes medidas:

3.3.9.1 Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

Las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) brindan la mayor protección si se aplican antes de estar expuestas al virus. Por ello, es mejor vacunarse antes del inicio de la vida sexual. (24) El Ministerio de Salud está realizando las gestiones para que la vacuna llegue a nivel nacional como parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y esté disponible en todos los establecimientos de salud, para la vacunación de niñas de 9 a 14 años, una dosis única. Actualmente, está disponible en el país mediante campañas dirigidas a la población con mayor riesgo. (25)

3.3.9.2 Pruebas de detección de cáncer cervicouterino

Existen dos tipos de pruebas de detección que pueden incluirse en su chequeo de salud rutinario. Ambas pruebas utilizan una muestra de células cervicales que su proveedor recolecta con un hisopo. La prueba de Papanicolaou tiene como objetivo

identificar células anormales para tratarlas antes de que se conviertan en cáncer, mientras que la prueba de VPH detecta infecciones por tipos de alto riesgo que pueden provocarlo, en caso de que una prueba de detección arroje resultados positivos para células anormales o VPH de alto riesgo, es fundamental recibir el tratamiento de seguimiento adecuado. (24)

3.3.9.3 Medidas para disminuir el riesgo de cáncer cervicouterino

No fumar ayuda a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. El uso adecuado de preservativos durante las relaciones sexuales puede reducir la probabilidad de contraer una infección por VPH, pero no la previene por completo. Además, el uso de condones está asociado con una menor incidencia de cáncer cervicouterino. (24)

3.4 Papanicolaou

3.4.1 Definición

La prueba del Papanicolaou es procedimiento de detección citológica utilizada para identificar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante la obtención de células desprendidas del epitelio cervical para su análisis microscópico. Se trata de una técnica no invasiva, sencilla de realizar y económica. Puede ser realizada por personal de salud en todos los niveles de atención. Los resultados están disponibles inmediatamente. Sus resultados pueden obtenerse de manera inmediata, lo que la convierte en una opción viable para centros con recursos limitados y para comunidades de difícil acceso. (2)

3.4.2 Requisitos para la toma de muestra del Papanicolaou

La prueba consiste en la obtención de una pequeña muestra de células del cérvix, para lo cual se realiza un suave raspado de la pared del cuello del útero por medio de un hisopo. Sin embargo, para que este procedimiento sea efectivo y los resultados del estudio de las células obtenidas sean lo más precisos posible, es fundamental que la paciente siga ciertos requisitos específicos, que se detallan a continuación:

- **No estar menstruando.** Es fundamental no estar menstruando, ya que la sangre puede cubrir las células y dificultar su correcta visualización a través del microscopio.
- **No tener relaciones sexuales 48 horas antes.** Los fluidos sexuales pueden alterar la apariencia de la muestra y afectar la precisión del análisis.
- **No realizarse duchas vaginales profundas.** Mantener la vagina y el cérvix en sus estados naturales es importante, porque la mucosidad y partículas presentes ayudan a identificar anomalías celulares o infecciones que podrían eliminarse con el lavado.
- **No usar medicamentos vaginales.** De manera similar sucede con los fluidos provenientes de las relaciones sexuales o de la menstruación, las pomadas, cremas u óvulos pueden interferir con la visualización de las células, alterando los resultados de la prueba.
- **Inicio de la vida sexual.** Toda mujer que haya tenido relaciones sexuales, sin importar su edad, debe realizarse el Papanicolaou periódicamente, ya que la exposición al VPH, principal factor de riesgo para el cáncer cervicouterino, aumenta con la actividad sexual. (26)
- **En caso de procedimientos como**: Legrado, colocación o retiro de DIU, se recomienda esperar al menos dos semanas antes de realizar el examen. (2)

3.4.3 Frecuencia para la realización del Papanicolaou

El Papanicolaou se realizará a todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, dando prioridad a las de mayor riesgo y mujeres que nunca se hicieron un Papanicolaou. Si es el primer Papanicolaou se repite cada año, si una mujer tiene dos resultados normales seguidos (dos PAP negativos anuales) a partir de ahí, el examen se repetirá cada tres años y si la muestra no sirve o no es clara para analizar se debe repetir el examen. (2)

La reducción potencial de la tasa acumulativa de cáncer cervicouterino depende de la periodicidad con la que se realicen la prueba de detección. Cuando el examen se realiza cada uno o dos años, la reducción alcanza el 93%; si se realiza cada tres años,

desciende ligeramente al 91%; al espaciarlo a cinco años, baja al 84%; y cuando se efectúa cada diez años, la reducción estimada es del 64%. (2)

3.4.4 Material y procedimiento para la toma de muestra del Papanicolaou

Antes de realizar la prueba de Papanicolaou, es fundamental preparar todo el material necesario. La preparación del material consiste en lo siguiente:

- Guantes estériles, barbijo.
- Espéculo vaginal estéril que puede ser descartable o reutilizable; disponible en tamaños pequeños, medianos y grandes según anatomía de la paciente. Es un instrumento de dos valvas, una superior móvil y otra fija, cada una con su brazo correspondiente y un tornillo que permite la abertura e inmovilización de las valvas y sirve para visualizar la cavidad vaginal y el cuello uterino.
- Portaobjeto. Es una laminilla rectangular de vidrio en donde se deposita el material biológico en cantidad suficiente para su observación, la laminilla debe manejarse siempre por los bordes, nunca por las caras.
- Espátula de Ayre Modificada. Es un instrumento de madera con aberturas en forma de U en un lado y una superficie plana en el otro que permite la toma de la muestra del canal endocervical.
- Cepillo endocervical. Utilizado para la toma de células del canal endocervical.
- Fijador Cito-spray. Es un fijador soluble en agua, compuesto por un alcohol como base y una sustancia cerosa que otorga una delgada protección celular. Cuando la muestra es recibida en el laboratorio, este es removido y se completa la fijación en el proceso de tinción.
- Etiquetas de identificación. Se anotan los datos de la paciente y la hora. (27)

Tabla 3. Procedimiento para la toma de muestra del Papanicolaou

Etapa	Procedimiento
Preparación y colocación de la paciente.	Se indicará a la paciente que se retire la ropa de la cintura hacia abajo y se coloque la bata proporcionada. Se colocará a la paciente en la camilla en posición ginecológica y cúbrala con campos.
Inspección de los genitales externos.	Buscando lesiones visibles como prolapso uterino, tumores, marcas de rascado o manchas en la piel
Colocación del espéculo vaginal.	Separe los labios delicadamente, introduzca el espéculo vaginal limpio y seco a la cavidad vaginal en forma paralela al eje anatómico, y realice las maniobras respectivas para visualizar y "centralizar" el orificio cervical externo.
Para la toma de muestra con espátula de Ayre.	Se utiliza la extremidad redondeada, iniciando desde los fondos de saco vaginales y raspando en forma de espiral toda la superficie del cuello uterino hasta el contorno del orificio exo-endocervical, se rota 360° aplicando únicamente una presión ligera, procurando recoger células descamadas sin provocar sangrado.
Para la toma de muestra con cepillo endocervical.	Se introduce en el canal a una profundidad aproximada de 1.5 cm, de acuerdo con la anatomía de la paciente y rotar entre los dedos. Si el canal es estrecho, como ocurre en nulíparas o en mujeres menopáusicas con atrofia, hacerlo girar de modo de recoger las células de toda la superficie de la mucosa.
Preparación de la muestra en el portaobjeto	La técnica con la espátula de Ayre consiste en realizar un único extendido en dirección longitudinal para obtener un extendido fino, uniforme y delgado de capas de células. Con el cepillo endocervical, la muestra se extiende realizando una rotación única de la escobilla en sentido contrario a las manecillas del reloj siguiendo la longitud del portaobjetos.

Técnica para la fijación.	Se realiza con Cito-spray agitando el frasco y luego 10 segundos aplicando un chorro de spray a unos 20 o 30 cm de distancia.
Identificación de la lámina o placa.	Se debe anotar el nombre completo y apellidos de la paciente, así como el número asignado a la lámina o adjuntar una tarjeta con la información correspondiente. Además se debe informar a la paciente sobre el tiempo estimado para la entrega del informe del laboratorio.
Llenado del formulario.	Para el registro de los casos atendidos, se debe realizar un seguimiento y reporte mensual a través del SNIS, asegurándose de ingresar datos correctos y completar los formularios específicos correspondientes.
Remisión de placas al laboratorio de referencia.	El envío de las láminas al laboratorio se realizará de manera semanal o quincenal, según la modalidad establecida en cada región.

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. Norma nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos para la Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino. 4ta. Edición. La Paz- Bolivia: Sonoviso; 2009.

3.4.5 Interpretación del examen de Papanicolaou

La interpretación de los resultados del Papanicolaou, cuando sale negativo para lesión intraepitelial o malignidad, significa que no hay señales de cáncer ni de células anormales, es un resultado normal en cuanto a la detección de lesiones precancerosas o cáncer. Sin embargo, el laboratorio puede aprovechar para anotar otros hallazgos que no son cáncer, como microorganismos que pueden causar infecciones comunes.

- Tricomoniasis vaginales. Un parásito que se transmite sexualmente.
- Candida. Hongo que produce la conocida candidiasis vaginal.
- Vaginosis bacteriana. Un desequilibrio en las bacterias normales de la vagina.
- Herpes virus. Cambios que indican posible infección por herpes.

Otros cambios celulares que no es cáncer, pero son bastante frecuentes:

- Por inflamación o reparación. Reacción normal del cuerpo cuando hay irritación.

- Por radiación. Si la persona recibió radioterapia en algún momento.
- Por uso de DIU. El dispositivo intrauterino puede causar cambios leves en las células.
- Después de una histerectomía. Si ya se quitó el útero, aparecen cambios normales en las células glandulares. (2)

Las mujeres cuyo resultado de Papanicolaou sea positivo deben someterse a una confirmación diagnóstica antes de recibir cualquier tratamiento, en establecimientos de salud de mayor complejidad y deberá esperar un máximo de 7 días para reclamar al laboratorio de citología el reporte radial de casos positivos para iniciar la búsqueda activa. Una muestra inadecuada significa que la muestra no salió bien o no se pudo analizar, la mujer debe repetir el examen, pero debe esperar 21 días después del último intento. (2)

3.5 Factores que influyen en la realización del Papanicolaou

Los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou son todas aquellas condiciones, barreras o limitaciones que afectan la posibilidad de que una mujer acceda o decida participar en el tamizaje. Estas pueden ser de origen personal, social, cultural, psicológico o institucional, y se manifiestan según el contexto donde vive cada mujer. En la práctica, estos factores no solo condicionan la oportunidad de acceder al examen, sino también la disposición para solicitarlo, comprender su importancia o continuar con los controles periódicos recomendados. (28)

3.5.1 Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos abarcan un conjunto de características sociales y demográficas que permiten describir y diferenciar a una población, proporcionando información clave para comprender su forma de vivir, sus prioridades y sus posibilidades de acceso a los servicios de salud. Entre estos aspectos se incluyen la edad, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, el nivel de ingresos, la religión, la raza, la etnia y el tipo de residencia (urbano o rural).

En relación con la realización del examen de Papanicolaou, estos factores influyen de manera significativa en la participación de las mujeres en los programas de

tamizaje. Estos factores determinan tanto la oportunidad real de acceder al Papanicolaou como las barreras que impiden su realización periódica, lo que repercute directamente en la detección temprana del cáncer cervicouterino y en la reducción de la mortalidad por esta causa. (29)

3.5.2 Factores socioculturales

Los factores socioculturales abarcan el conjunto de creencias, valores, costumbres y normas compartidas por un grupo social, los cuales influyen directamente en las decisiones y comportamientos de las personas. La cultura, al ser un componente central de la vida comunitaria, moldea la manera en que las mujeres perciben su cuerpo, su salud y la relevancia de las prácticas preventivas.

En el caso del examen de Papanicolaou, estos factores pueden favorecer o limitar su realización, en algunas comunidades persisten ideas erróneas relacionadas con la sexualidad, el pudor o el temor al diagnóstico, lo que genera resistencia a acudir a los servicios de salud. Además, la clase social y la pertenencia a determinados grupos influyen en la manera en que se valora la prevención: las mujeres con mayor nivel socioeconómico tienden a tener más acceso a información confiable y a realizarse el tamizaje con mayor frecuencia. La influencia del entorno familiar y comunitario también es relevante, pues las opiniones de la pareja, los roles de género y las expectativas culturales pueden reforzar o limitar la decisión de asistir a un control ginecológico. (30)

3.5.3 Factores educativos

La educación constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo individual y colectivo, ya que permite a las personas adquirir conocimientos, habilidades cognitivas y valores que influyen directamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud. En este sentido, el nivel educativo se convierte en un factor determinante para comprender la importancia de las prácticas preventivas, entre ellas la realización del examen de Papanicolaou. Una educación sólida favorece la capacidad de análisis, el pensamiento crítico y la apropiación de información fiable, elementos clave para adoptar conductas que promuevan el bienestar.

Los factores educativos abarcan tanto la cantidad (años de estudio) como la calidad de la educación recibida, los cuales están estrechamente vinculados a elementos económicos, políticos, sociales y culturales. (31)

3.5.4 Factores personales

Los factores personales comprenden características individuales que influyen directamente en el comportamiento, las decisiones y la percepción del riesgo. Entre estos se encuentran la edad, el género, el estilo de vida, la personalidad, las experiencias previas y, de manera fundamental, el nivel de conocimientos sobre salud, estos factores pueden afectar significativamente el comportamiento, las preferencias y los patrones, en este caso la realización del examen de Papanicolaou. (32)

3.6 La importancia del conocimiento en la realización del Papanicolaou

El conocimiento es uno de los determinantes más influyentes en la decisión de las mujeres para realizarse el examen de Papanicolaou, ya que condiciona la percepción del riesgo, la comprensión de la utilidad del tamizaje y la capacidad para asumir conductas preventivas. El conocimiento es uno de los determinantes más influyentes en la decisión de las mujeres para realizarse el examen de Papanicolaou, ya que condiciona la percepción del riesgo, la comprensión de la utilidad del tamizaje y la capacidad para asumir conductas preventivas. Contar con información clara, veraz y accesible permite que las mujeres conozcan la finalidad del procedimiento, su importancia en la detección temprana del cáncer cervicouterino y la periodicidad recomendada, lo que incrementa significativamente su práctica. Por el contrario, el desconocimiento, la información errónea o incompleta y la persistencia de mitos dificultan que las mujeres acudan a controles preventivos. La Norma y Procedimientos de Atención Integral de la Mujer para la prevención y manejo del cáncer cervicouterino mencionan que el conocimiento: “Se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información, entre otros”.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

Diseño metodológico

4.1. Enfoque de investigación

4.1.1 Cuantitativo

La investigación cuantitativa en el campo social utiliza datos medibles, como encuestas y experimentos, para probar hipótesis y analizar relaciones entre variables. Se enfoca en entender fenómenos sociales a través de un enfoque objetivo y lógico, buscando establecer patrones y prever comportamientos futuros. (34)

El enfoque cuantitativo permitió recopilar y analizar datos estadísticos de los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, para la prevención del cáncer cervicouterino, en el Centro de Salud Iscaypata del municipio de Vinto, los mismos permitirán la comprobación de la hipótesis de la investigación.

4.2 Tipo de investigación

4.2.1 Según el tiempo de ocurrencia - Prospectivo

El estudio prospectivo es un tipo de investigación que analiza eventos o fenómenos a futuro a partir de datos recopilados en el presente. Se basa en la observación y el seguimiento de sujetos, situaciones o tendencias a lo largo del tiempo para identificar patrones y hacer predicciones fundamentadas. (35)

El estudio se consideró prospectivo porque los datos se recolectaron de manera planificada, desde el momento de la aplicación del cuestionario hasta la obtención de la información sobre la realización del examen de Papanicolaou.

4.2.2 Según período y secuencia - Transversal

El estudio transversal es un tipo de estudio observacional que analiza los datos de las variables en un momento específico de una población. (36)

Los datos se recopilaron en un momento específico, en el mes de septiembre del año 2025.

4.2.3 Según el análisis y alcance de los resultados - Descriptivo

La investigación descriptiva es aquella que tiene como objetivo especificar las propiedades del fenómeno que se estudia, proporciona una representación precisa y sistemática de la realidad observada. (37)

La investigación permitió describir los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, en el Centro de Salud Iscaypata del municipio de Vinto.

4.3 Métodos de investigación

4.3.1 Deductivo

El método deductivo es un procedimiento de investigación que utiliza un tipo de pensamiento que va desde un razonamiento más general a lo más lógico, basado en leyes o principios, hasta un hecho concreto. (38)

El estudio empleó el método deductivo porque partió de teorías y antecedentes generales sobre el cáncer cervicouterino, el tamizaje y los factores que influyen en la realización del Papanicolaou, para luego analizar casos específicos en el Centro de Salud Iscapayata. Este enfoque permitió establecer conclusiones basadas en la evidencia obtenida, confirmando o refutando las relaciones planteadas inicialmente.

4.4 Técnicas de investigación

4.4.1 Encuesta

Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizado para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras, dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar. (39)

Se utilizó la encuesta como técnica de investigación porque permitió recolectar información directa y estructurada en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no

profesionales, sobre los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou.

4.5 Instrumentos de investigación

4.5.1 Cuestionario

El instrumento para la recolección de datos es el cuestionario, conformado por 2 partes: Parte 1 con la presentación e instrucciones para el llenado, Parte 2 organizado con 6 preguntas de carácter sociodemográfico, 9 preguntas de nivel de conocimiento y 5 preguntas para determinar los factores que influyen en el examen de Papanicolaou; todos los aspectos a indagarse se establecen con preguntas cerradas.

4.6 Fuentes de información

4.6.1 Primaria

La información se obtuvo de primera mano de los acercamientos con las personas que conforman la población de estudio.

4.6.2 Secundaria

Las fuentes secundarias corresponden a información que se obtiene de libros, sitios web, artículos científicos, manuales, revistas, datos estadísticos, revisiones bibliográficas y documentos institucionales.

4.7 Universo, población y muestra

4.7.1 Universo

El universo de estudio estuvo conformado por 866 mujeres que forman parte de la población atendida en el Centro de Salud Iscaypata municipio de Vinto.

4.7.2 Población

La población de estudio estuvo conformado por 288 mujeres de 20 a 39 años, según los datos obtenidos de las carpetas familiares del Centro de Salud Iscaypata, registradas en el programa SAFCI.

4.7.3 Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 165 mujeres de 20 a 39 años, seleccionadas a partir de la población definida, mediante la aplicación de la fórmula para población finita, asegurando un tamaño suficiente para obtener resultados representativos y confiables.

4.7.4 Tamaño de muestra

Para establecer el tamaño de muestra, se aplicó la fórmula de población finita donde se sabe con precisión cuántas personas conforman la población de estudio; la fórmula es la siguiente:

N= Población.

Za^2= Nivel de confianza.

p= Probabilidad de aceptación.

q= Probabilidad en contra.

e^2= Error de estimación.

n= Tamaño de muestra.

$$n= \frac{N* z^2 * p * q}{e^2 (N-1) + z^2 * q * p}$$

- Aplicación de la fórmula

N= 288 mujeres

Za^2= 95% (1,96)

p= 50% proporción del evento de estudio 50/100 = 0.5

q= 50% complemento del p (1-p), 1-0.5 = 0.5

e^2= 5%; 5/100 = 0.05

$$n= \frac{288 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (288-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n= \frac{276.5952}{1.6779}$$

$$n= 165$$

4.8 Criterio de la selección de la población

4.8.1 Criterio de inclusión

- Mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales que asisten al Centro de Salud Iscaypata.
- Mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales que acepten formar parte de la investigación.

4.8.2 Criterio de exclusión

- Mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, que no acepten formar parte de la investigación.
- Mujeres que no se encuentren dentro del rango de 20 a 39 años de edad.

4.9 Muestreo

El muestreo no probabilístico por conveniencia es una técnica de muestreo que depende del criterio o juicio del investigador, donde las muestras de la población se seleccionan porque están convenientemente disponibles para el investigador. (40)

Se obtendrán datos por el método no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y comodidad para la investigación.

4.10 Procedimiento para la recolección de la información

- Presentación de la propuesta de investigación, perfil de tesis a Dirección de carrera.
- Asignación de tutor y lectores.
- Aprobación de perfil de investigación

- Se solicitó una carta de presentación dirigida al responsable del Centro de Salud Iscaypata, con la finalidad de obtener los datos correspondientes.
- Coordinación con el responsable del Centro de Salud Iscaypata, para llevar a cabo la aplicación de encuesta sobre factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales.
- La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, diseñado con el propósito de obtener información precisa y confiable acerca de los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou.
- La población es de mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, en el Centro de Salud Iscaypata del municipio de Vinto. Se le brindó una explicación previa sobre el cuestionario, resaltando que es anónimo y las instrucciones necesarias para su correcto llenado.
- La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario en formato físico, impreso en hojas tamaño carta, el cual contendrá las preguntas correspondientes junto con las opciones de respuesta para su selección.
- El cuestionario fue llenado de manera individual, garantizando privacidad y anonimato con la finalidad de obtener datos más relevantes.
- Los datos recolectados fueron tabulados y posteriormente representados mediante gráficos estadísticos, elaborados con el apoyo del programa Excel y SPSS.
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la encuesta.
- Aprobación de información final por las instancias universitarias correspondientes.

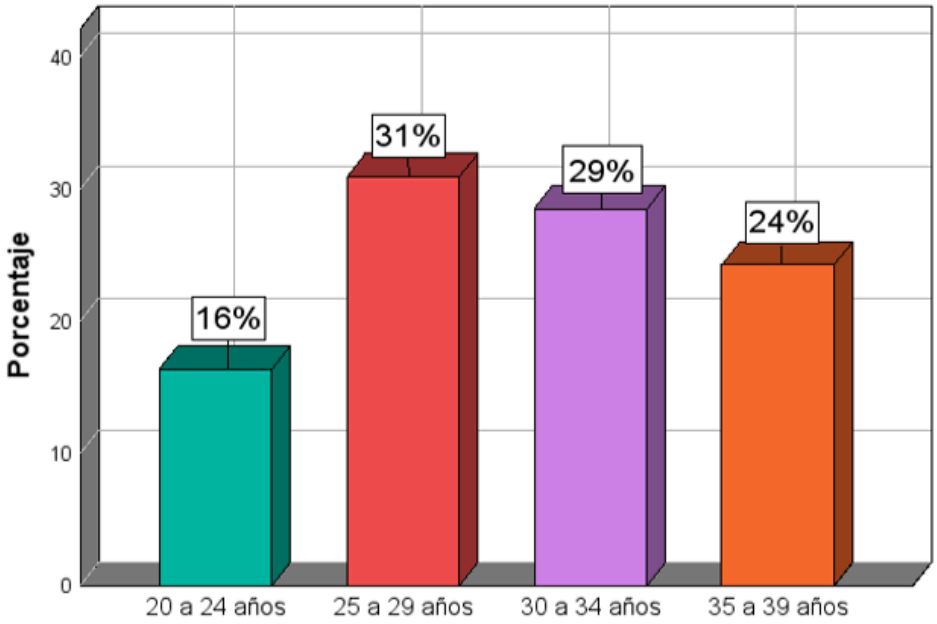
CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

Análisis e Interpretación de Resultados

En la presente investigación los datos son obtenidos mediante la encuesta, de manera complementaria se presentará las gráficas y el análisis del mismo.

Gráfica 1. Distribución de rango de edad en mujeres de 20 a 39 años que acuden al Centro de Salud Iscaypata en el año 2025. (n=165)



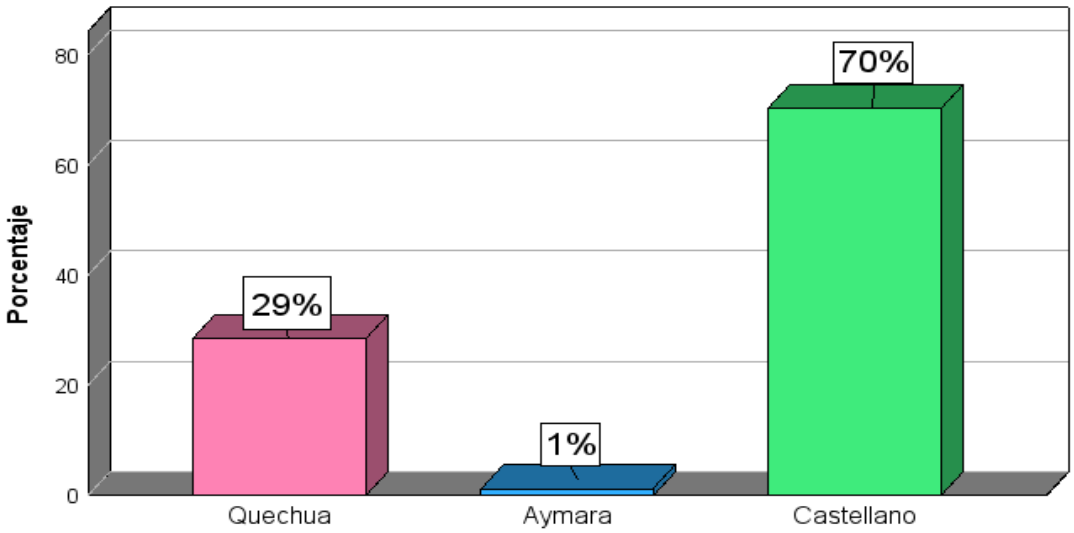
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, se muestra la distribución de edades de las mujeres que asisten al centro de salud Iscaypata, el 31% corresponde de 25 a 29 años, el 29% de 30 a 34 años, el 24% de 35 a 39 años y un 16% de 20 a 24 años de edad.

Se evidencia que las mujeres que asisten con mayor frecuencia al Centro de Salud Iscaypata está entre las edades de 25 a 29 años de edad, estas mujeres se encuentran en la etapa de fertilidad, el cual es un punto favorable para poder informar sobre la importancia de la realización del examen de Papanicolaou, para la prevención del cáncer cervicouterino.

Gráfica 2. Idioma predominante en mujeres de 20 a 39 años que asisten al Centro de Salud Iscaypata. (n=165)



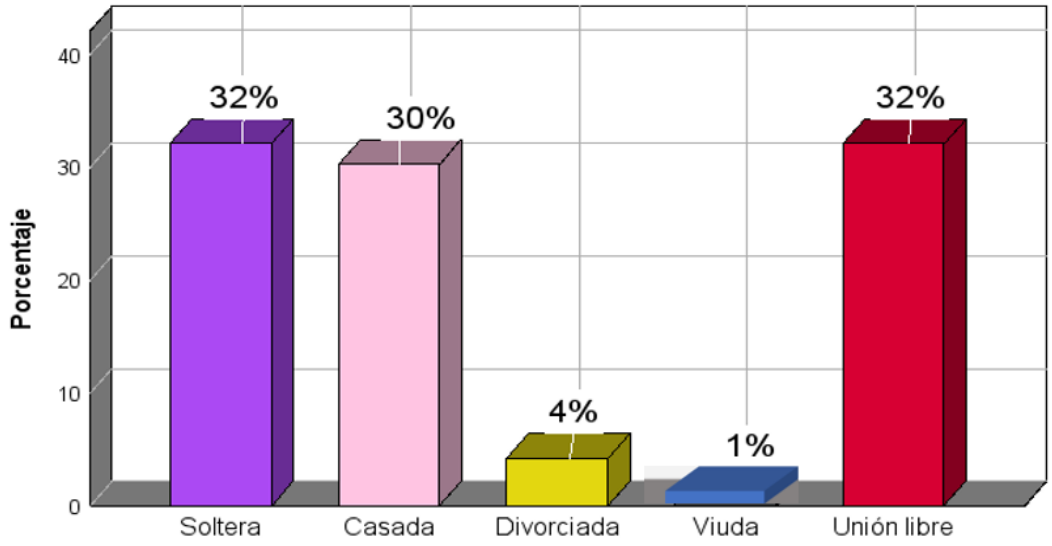
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 70% tiene como idioma predominante es el castellano, el 29% habla quechua y solo el 1% habla aymara.

Se puede evidenciar que el idioma no es un factor negativo para que las mujeres que asisten al Centro de Salud Iscaypata no se realicen el examen de Papanicolaou, puesto que hoy en día el personal de salud se comunica tanto en quechua como en castellano, lo que permite una adecuada comunicación en mujeres que hablan diferentes idiomas.

Gráfica 3. Estado civil del grupo poblacional de estudio. (n=165)



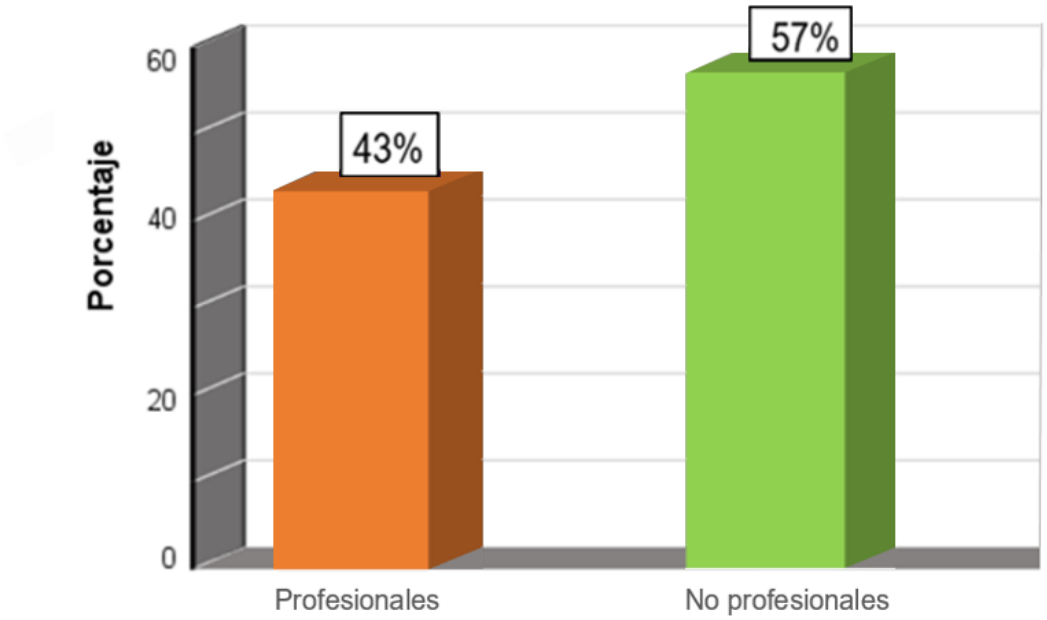
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 32% de las mujeres se encuentra solteras, el 32% en unión libre, el 30% casadas, el 4% divorciadas y el 1% viudas.

Estos hallazgos indican que el estado civil puede verse influida por factores sociodemográfico que influye en la práctica del examen de Papanicolaou, considerando su papel en la percepción de riesgo frente al cáncer cervicouterino. Según Yaruqui Jiménez en su investigación del año 2023 encontró que las mujeres casadas suelen creer que están protegidas, lo que les lleva a descuidar la realización anual del examen. Por otro lado, las mujeres solteras, divorciadas o en unión libre, suelen realizarse el examen con más frecuencia, demostrando una actitud preventiva más activa.

Gráfica 4. Nivel de formación académica en mujeres de 20 a 39 años que asisten al Centro de Salud Iscaypata. (n=165)



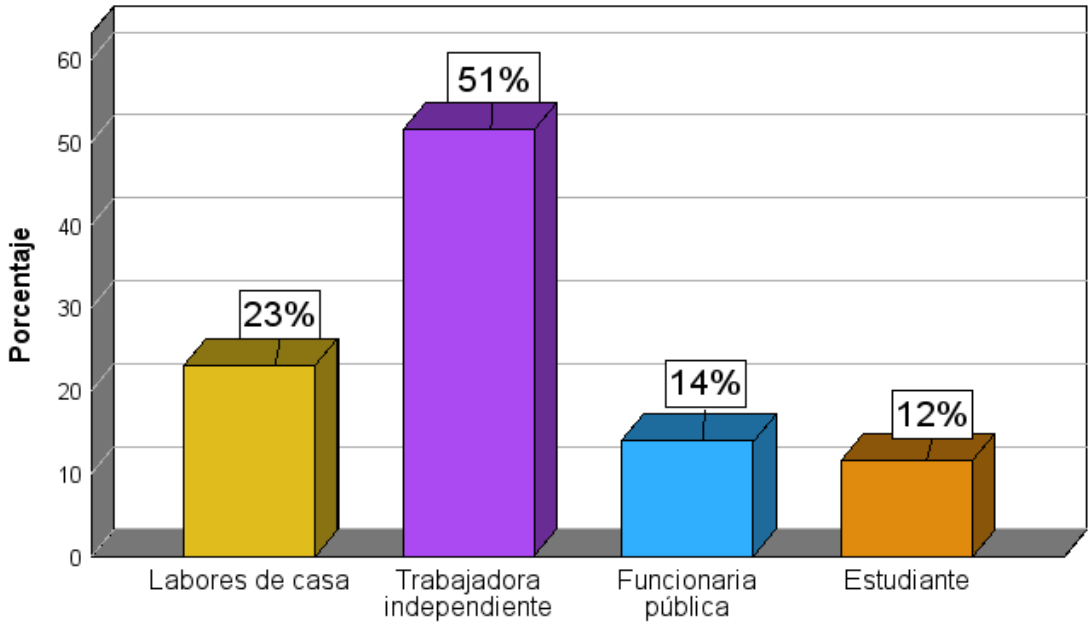
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 57% de las mujeres son no profesionales y el 43% son profesionales.

Se evidencia que la mayoría de las mujeres no cuenta con formación profesional, lo cual puede ser un factor sociodemográfico y educativo acerca de la importancia y la realización del examen de Papanicolaou. Sin embargo, el nivel profesional no garantiza la práctica del examen ni el adecuado conocimiento sobre la detección temprana del cáncer cervicouterino.

Gráfica 5. Distribución de la ocupación actual del grupo poblacional de estudio. (n=165)



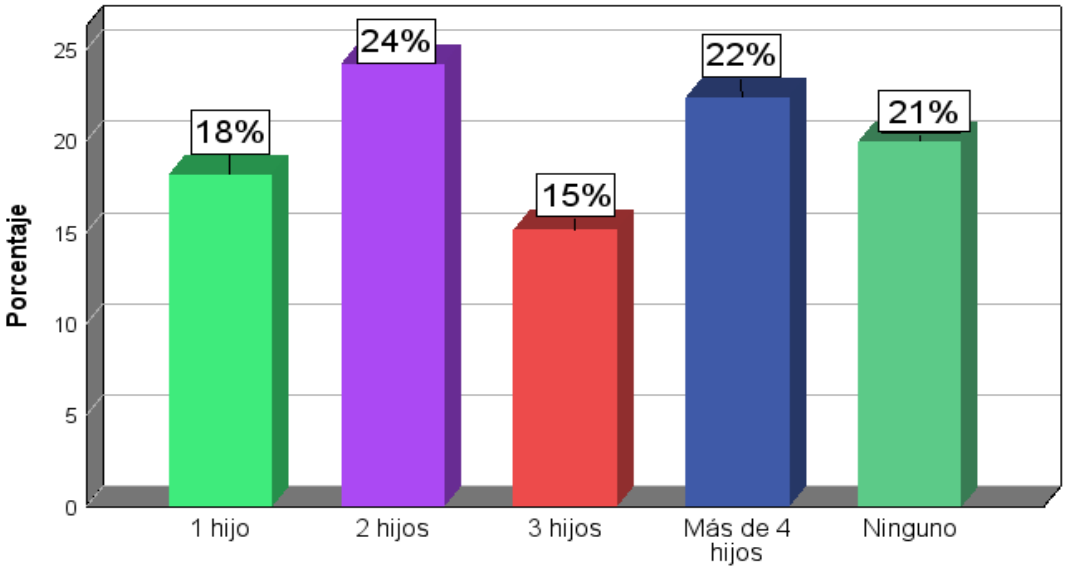
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 51% de las mujeres son trabajadoras independientes, el 23% se dedican a labores de casa, el 14% son funcionarias públicas y el 12% son estudiantes.

Se puede evidenciar que existe un porcentaje elevado de las mujeres que se dedican principalmente a trabajar independientemente o a labores de casa, lo que facilita su acceso al Centro de Salud para poder realizarse el examen de Papanicolaou, al contar con mayor flexibilidad en sus horarios de trabajo. En cambio, las mujeres que trabajan como funcionarias públicas o estudian, se les complica asistir a una consulta médica por factor tiempo.

Gráfica 6. Distribución del número de hijos en mujeres de 20 a 39 años. (n=165)



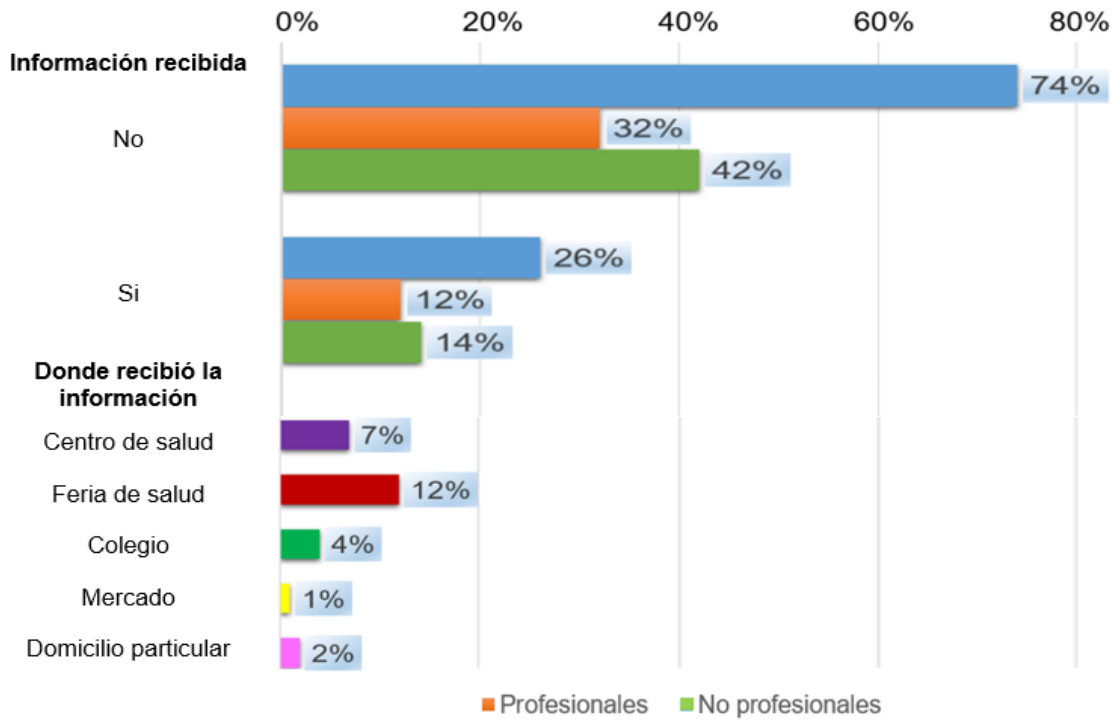
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 24% de las mujeres tienen dos hijos, el 22% más de cuatro hijos, el 21% no tiene hijos, el 18% tiene un hijo y el 15% tiene tres hijos.

Se puede observar que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen más de 4 hijos. Al tener más de 4 hijos las mujeres que asisten al Centro de Salud Iscaypata tienen mayor contacto con los servicios de salud por controles prenatales o pediátricos, lo que facilita el acceso a la información sobre la importancia de la realización del examen de Papanicolaou. En cambio, las mujeres sin hijos tienen menos motivación o menor frecuencia de visitas médicas, lo que disminuye su participación en este tipo de controles preventivos.

Gráfica 7. Información recibida sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años. (n=165)



Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

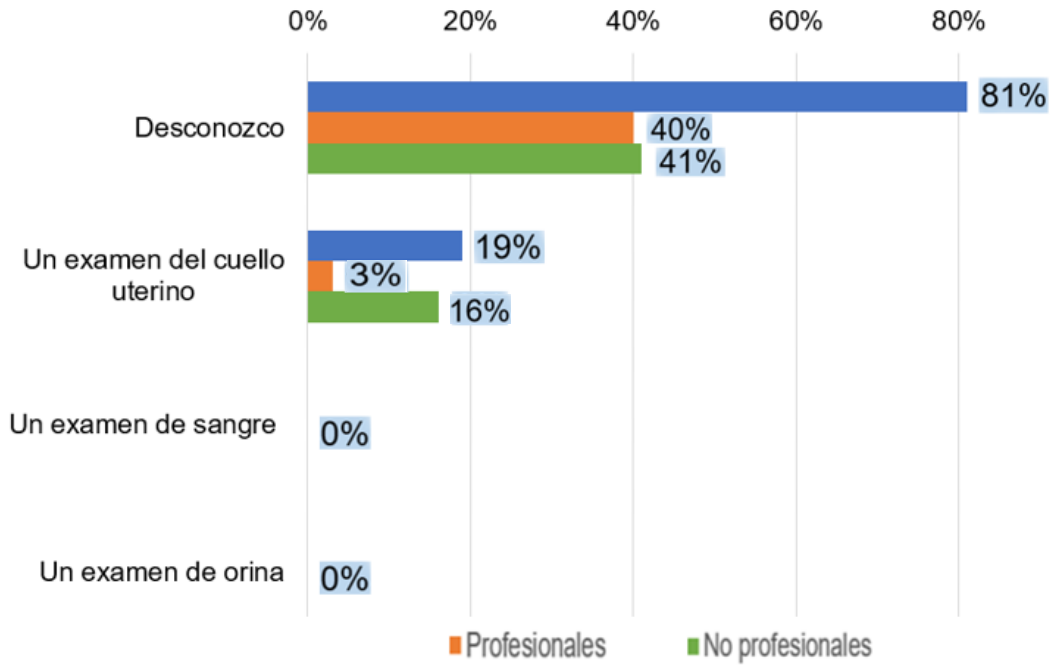
Según resultados obtenidos, el 74% de las mujeres indica que no recibieron información sobre el examen de Papanicolaou; de los cuales, el 32% son profesionales y el 42% no profesionales. Por otro lado, el 26% de las mujeres que si recibieron información sobre el examen de Papanicolaou; de los cuales, el 12% son profesionales y el 14% no profesionales.

Se evidencia que la mayoría de las mujeres, tanto profesionales como no profesionales no ha recibido información sobre el examen de Papanicolaou. Esta falta de información es un factor determinante que limita su realización de examen y genera desconocimiento sobre su importancia como medida preventiva frente al cáncer cervicouterino.

Respecto en donde recibieron la información, el 12% en feria de salud, el 7% en centro de salud, el 4% en colegio, el 2% en domicilio particular y un 1% en el mercado.

Las mujeres que recibieron información sobre el examen de Papanicolaou fue principalmente a través de ferias y el centro salud, lo que indica que estos espacios son los más efectivos para brindar educación y promoción de la salud. Sin embargo, un porcentaje menor obtuvo información en domicilios particulares o en el mercado por parte del personal de salud, lo que limita el alcance de la educación preventiva y reflejar que estas estrategias no siempre se priorizan para llegar a todos los grupos.

Gráfica 8. Conocimiento sobre la definición del examen de Papanicolaou. (n=165)



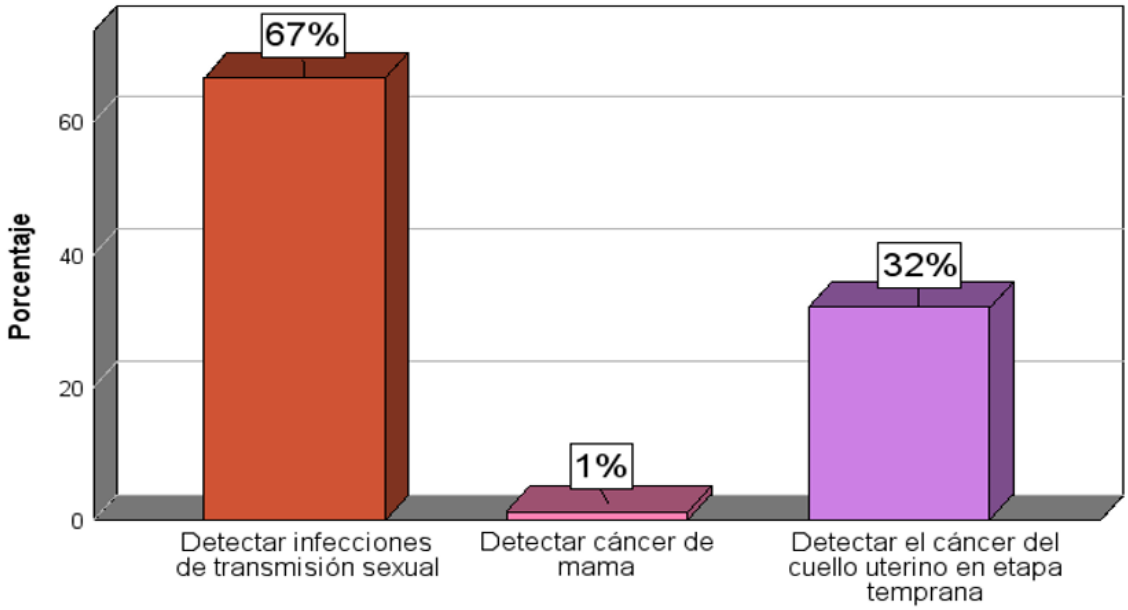
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 81% de las mujeres desconoce la definición correcta del examen de Papanicolaou; de los cuales, el 40% es profesional y el 41% no profesional. Por otro lado, y el 19% conoce que el examen de Papanicolaou es un examen del cuello uterino; de los cuales, el 3% es profesional y el 16% no profesional.

La mayoría de las mujeres tanto profesionales como no profesionales, desconocen la definición correcta del examen de Papanicolaou, sin que exista diferencia entre ambos grupos. Esta falta de conocimiento influye en su decisión para no realizarse el examen, puesto que disminuye la percepción de la importancia de prevenir el cáncer cervicouterino. Por otro lado, un porcentaje menor de mujeres que sí conocen tiende a tener una actitud más positiva hacia su realización.

Gráfica 9. Propósito del examen de Papanicolaou. (n=165)



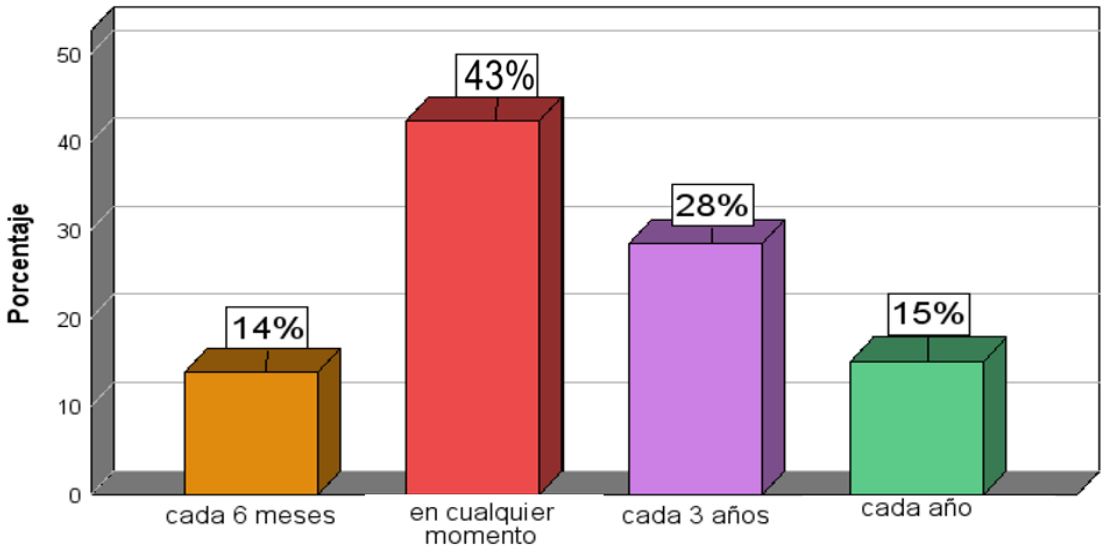
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 67% de las mujeres indica que es para detectar infecciones de transmisión sexual, el 32% para detectar el cáncer del cuello uterino en etapa temprana y el 1% lo asocia con el cáncer de mama.

Esto indica que las mujeres lo asocian con infecciones de transmisión sexual, si bien el examen puede detectar ciertas infecciones, su principal propósito es la detección temprana del cáncer cervicouterino. No obstante, un pequeño porcentaje de mujeres lo relaciona erróneamente con el cáncer de mama, lo que indica un conocimiento erróneo sobre su verdadero propósito preventivo.

Gráfica 10. Conocimiento sobre la frecuencia del examen de Papanicolaou. (n=165)



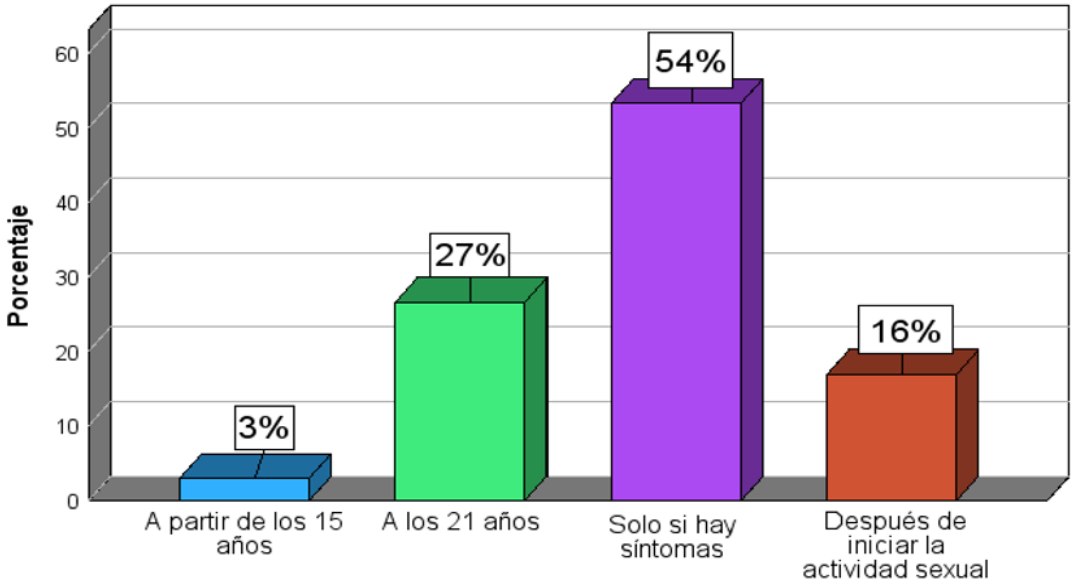
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 43% indican que se deben realizar en cualquier momento, el 28% cada 3 años, el 15% cada año y el 14% cada 6 meses.

Se evidencia que las mujeres consideran que el examen de Papanicolaou se debe realizar en cualquier momento, lo que refleja un desconocimiento en la frecuencia de realización del examen de Papanicolaou, mostrando cierta confusión sobre la frecuencia recomendada. Según la Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos para la Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino, una vez que se obtienen dos resultados negativos anuales, el examen se repetirá cada tres años; sin embargo, lo ideal es realizarse el examen de manera anual.

Gráfica 11. Edad recomendada para la realización del examen de Papanicolaou. (n=165)



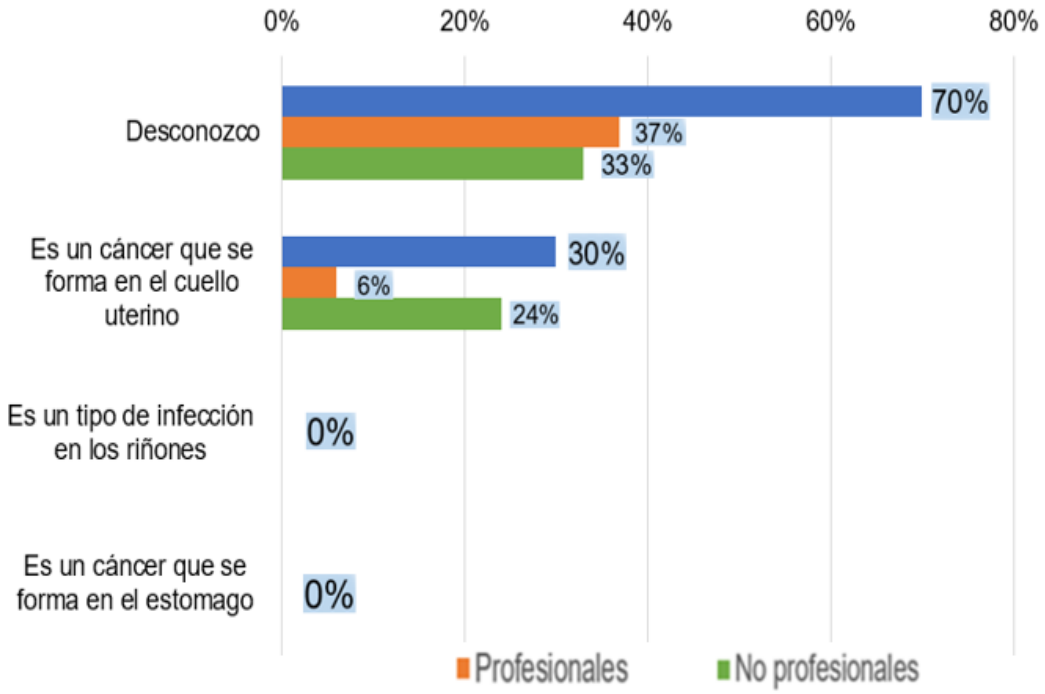
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 54% de las mujeres cree que la edad recomendada debe realizarse solo si hay síntomas, el 27% a los 21 años, el 16% después de iniciar la actividad sexual y el 3% a partir de los 15 años.

Se evidencia que las mujeres lo asocian la realización del examen de Papanicolaou únicamente con la presencia de síntomas o edades específicas, lo que refleja un conocimiento limitado, posiblemente por falta de acceso a información o ideas erróneas. Esta percepción puede ocasionar retrasos en la detección temprana del cáncer cervicouterino, aumentando el riesgo de complicaciones y reduciendo la efectividad de la prevención del cáncer cervicouterino. Es importante mencionar que el examen de Papanicolaou debe realizarse después de iniciar la actividad sexual, independiente de la edad.

Gráfica 12. Conocimiento sobre la definición del cáncer cervicouterino. (n=165)



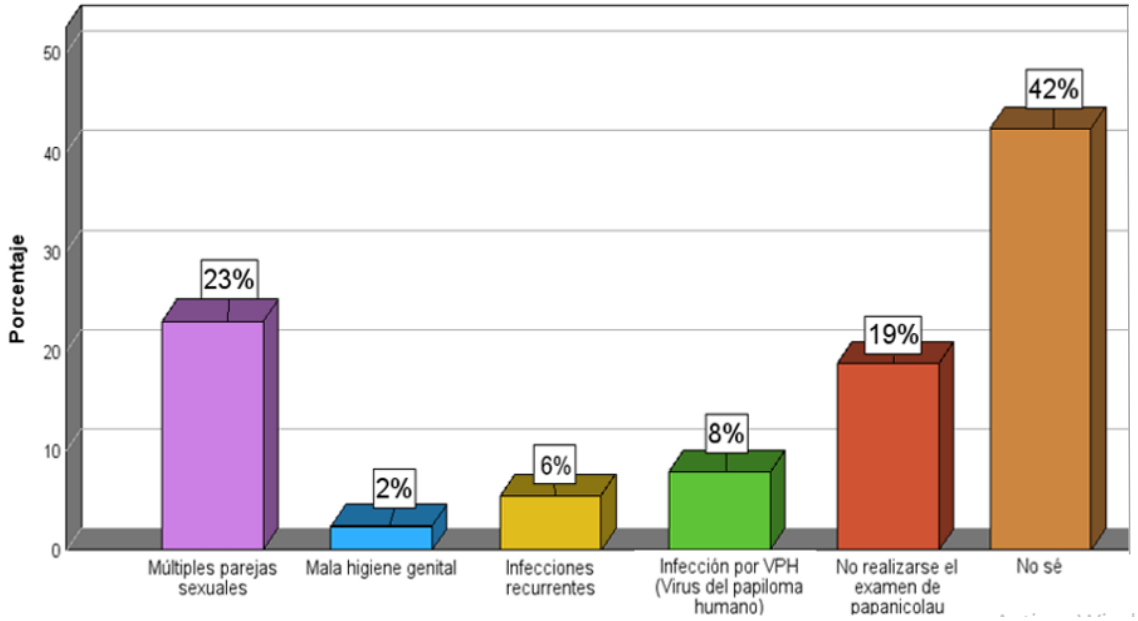
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 70% de las mujeres desconoce la definición correcta del cáncer cervicouterino; de los cuales, el 37% son profesionales y el 33% no profesionales. Por otro lado, el 30% sí conoce la definición correcta del cáncer cervicouterino; de los cuales, el 6% son profesionales y 24% no profesionales.

Se evidencia que ambos grupos de mujeres profesionales y no profesionales desconocen la definición correcta del cáncer cervicouterino, lo que refleja una falta de información completa o errónea. Este desconocimiento dificulta que comprendan la gravedad de la enfermedad y la importancia de adoptar medidas preventivas. Como consecuencia, muchas mujeres no reconocen el examen de Papanicolaou como una herramienta fundamental para la prevención y la detección temprana, lo que retrasa la identificación de lesiones precancerosas y aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones a largo plazo.

Gráfica 13. Conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino. (n=165)



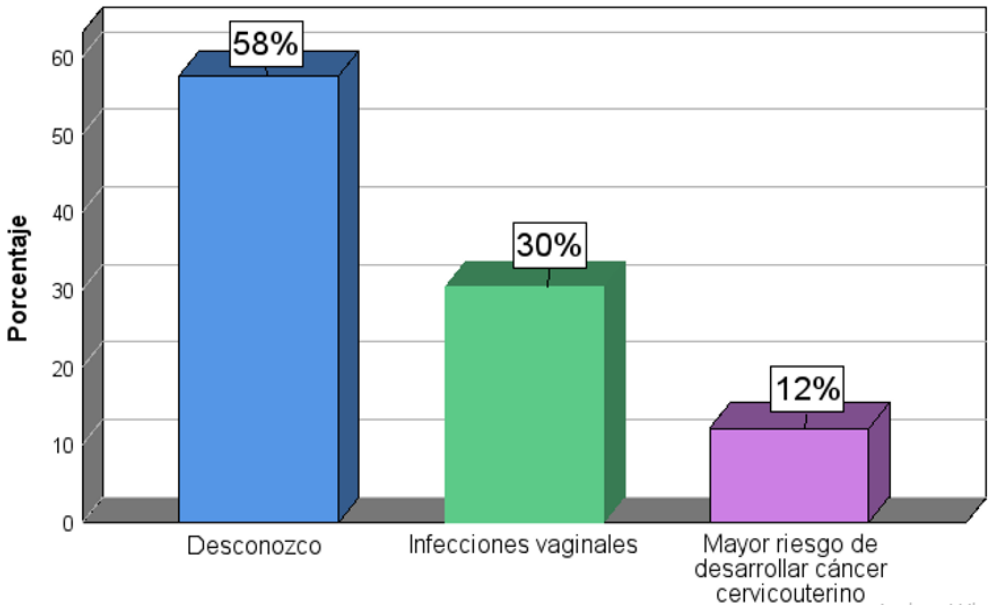
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 42% de las mujeres no sabe cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino, el 23% asocia un factor de riesgo a tener múltiples parejas sexuales, el 19% considera no realizarse el examen de Papanicolaou, el 8% infección por VPH (virus del papiloma humano), el 6% por infecciones recurrentes y el 2% por mala higiene genital.

Se evidencia que la mayoría de las mujeres no sabe cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino, lo cual resulta preocupante; este desconocimiento limita las acciones prácticas y preventivas relacionadas con la realización del examen de Papanicolaou. Por otra parte, en porcentajes menores identifican correctamente los factores de riesgo relacionados con esta enfermedad.

Gráfica 14. Conocimiento sobre las consecuencias que puede haber si no se realiza el examen de Papanicolaou. (n=165)



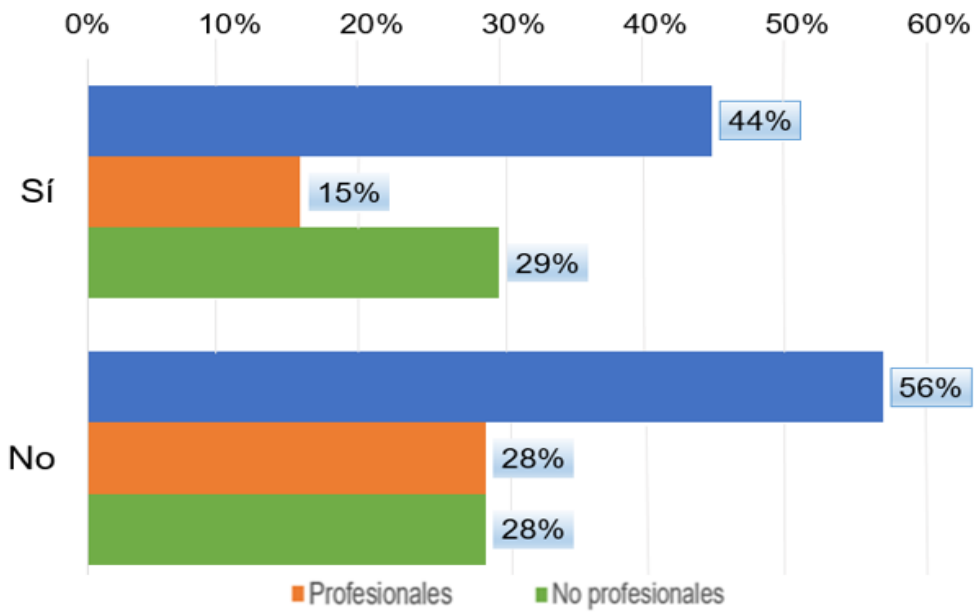
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 58% de las mujeres desconocen las consecuencias de no realizarse el examen de Papanicolaou, el 30% de las mujeres señalan que puede provocar infecciones vaginales y el 12% considera que no realizarse el examen de Papanicolaou aumenta el riesgo de desarrollar el cáncer cervicouterino.

Se evidencia que la mayoría de las mujeres desconoce las consecuencias de no realizarse el examen de Papanicolaou, reflejando una desinformación sobre las consecuencias como medida de prevención, lo que puede influir negativamente en su decisión de llevar a cabo esta práctica preventiva. Este desconocimiento representa un factor que puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. Asimismo, algunas mujeres asocian erróneamente la falta del examen con infecciones vaginales, lo que refleja confusión respecto a su propósito.

Gráfica 15. Distribución del porcentaje en mujeres de 20 a 39 años que se han realizado alguna vez el examen de Papanicolaou. (n=165)



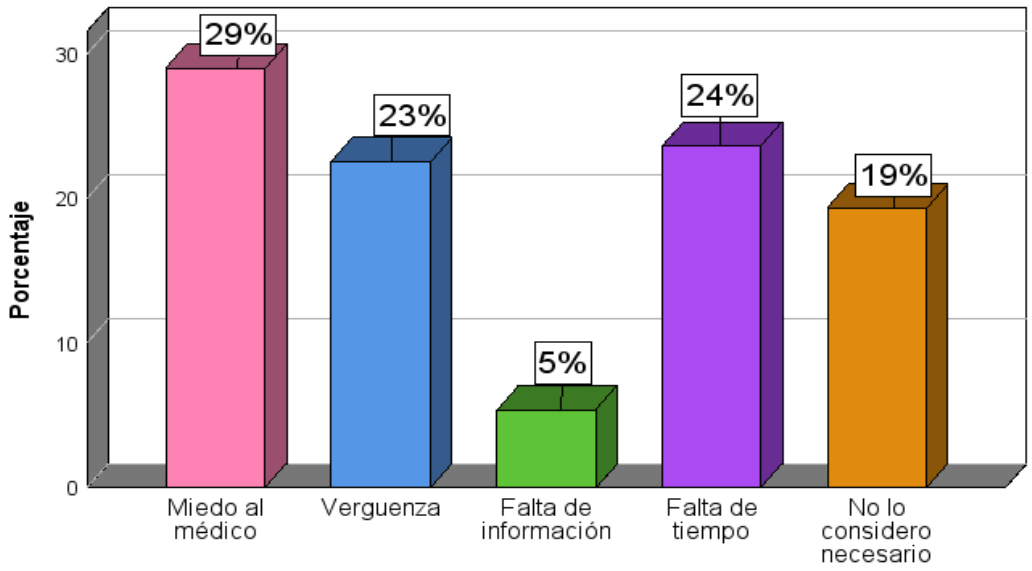
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 56% de las mujeres encuestadas no se han realizado alguna vez el examen de Papanicolaou; de los cuales, el 28% profesionales y 28% no profesionales. Mientras que el 44% si lo ha realizado; de los cuales, el 15% profesionales y 29% no profesionales.

Se evidencia que la mayoría de las mujeres profesionales como no profesionales no ha accedido a esta práctica preventiva, lo que constituye un factor de riesgo importante para la detección temprana del cáncer cervicouterino. Esta baja frecuencia de realización del examen refleja, en gran medida, la falta de conocimiento y comprensión sobre su importancia. Por lo tanto, es fundamental que las mujeres se realicen el examen de forma periódica y poder adquirir el conocimiento adecuado para mantener esta práctica de manera continua. Es importante considerar que en Bolivia cuenta con el Sistema Único de Salud (SUS) y esta atención es gratuita en todos los centros de salud.

Gráfica 16. Factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou. (n=165)



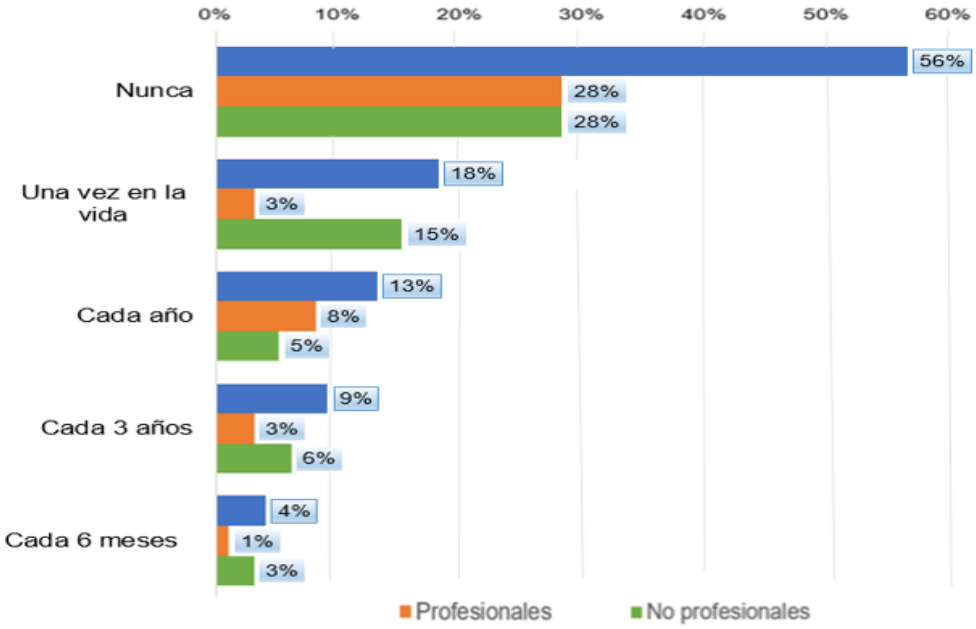
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 29% no se realizó por miedo al médico, el 24% por falta de tiempo, el 23% por vergüenza, el 19% no lo considera necesario y el 5% por falta de información.

Se evidencia que los principales factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou son el miedo, la falta de tiempo, la vergüenza y la percepción de no considerarlo necesario. Estos factores reflejan barreras tanto socioculturales como personales que dificultan el cumplimiento regular de las prácticas preventivas y evidencian un conocimiento limitado sobre la importancia del examen. Como consecuencia, disminuyen las oportunidades de detectar de manera temprana del cáncer cervicouterino.

Gráfica 17. Frecuencia con la que las mujeres de 20 a 39 años se realizan el examen de Papanicolaou. (n=165)



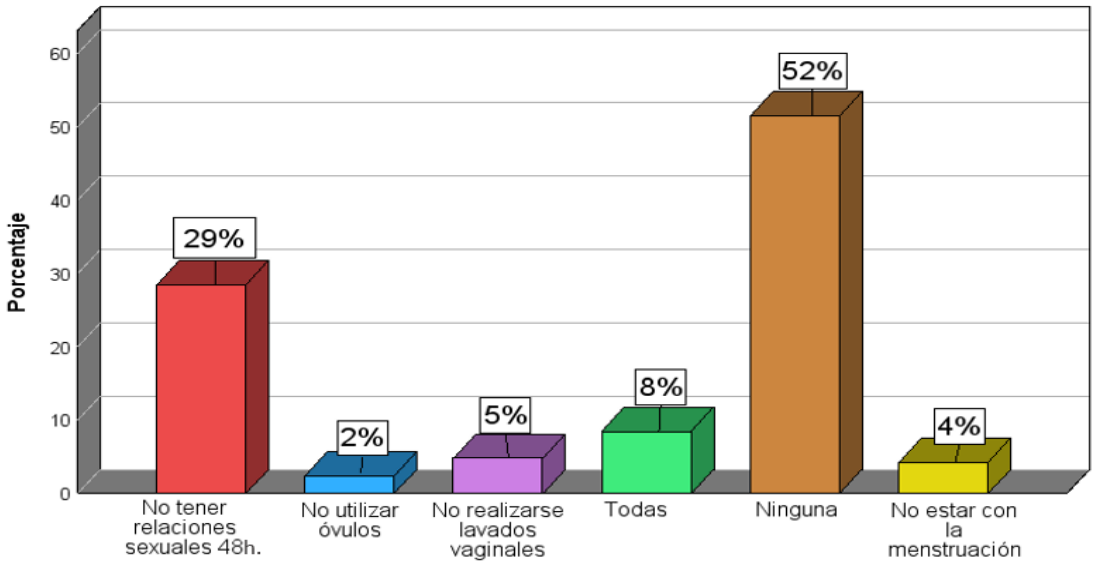
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 56% de las mujeres nunca se ha realizado el examen de Papanicolaou; de los cuales, el 28% son profesionales y 28% no profesionales. El 18% se realizó solo una vez en la vida; de los cuales, el 3% son profesionales y el 15% no profesionales. El 13% se realizó cada año; de los cuales, el 8% son profesionales y el 5% no profesionales. El 9% cada 3 años; de los cuales, el 3% son profesionales y el 6% no profesionales. Finalmente, el 4% cada 6 meses; de los cuales, el 1% son profesionales y el 3% no profesionales.

Se evidencia que la frecuencia de realización del examen es insuficiente, siendo preocupante que la mayoría de mujeres, tanto profesionales como no profesionales, nunca se haya realizado la prueba o lo haya hecho solo una vez. Esta situación refleja un bajo cumplimiento de las prácticas de detección temprana, lo que incrementa el riesgo de diagnóstico tardío de lesiones precancerosas.

Gráfica 18. Conocimiento sobre los requisitos necesarios para la realización del examen de Papanicolaou. (n=165)



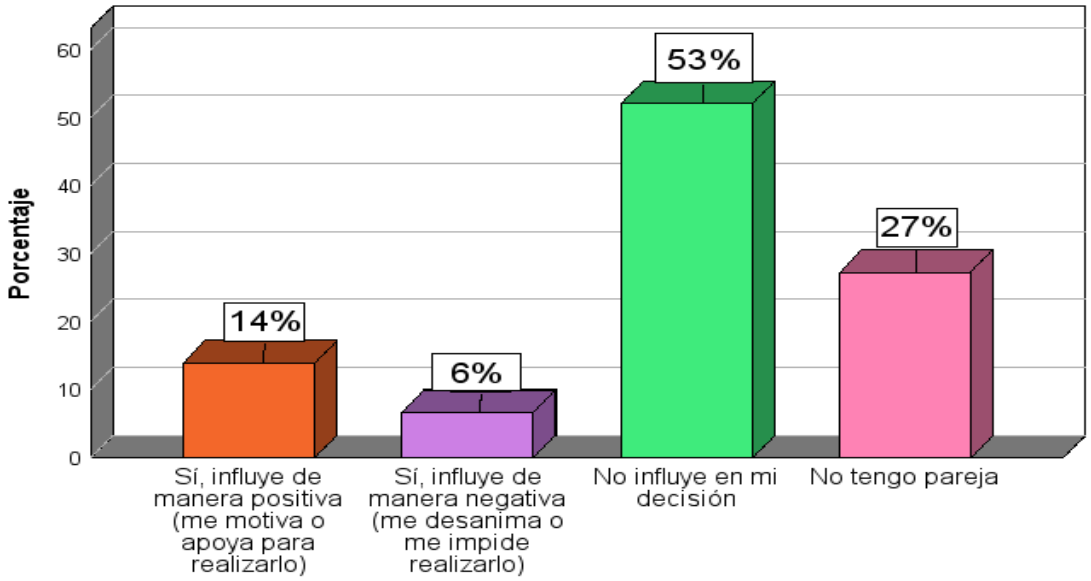
Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 52% de las mujeres indica no conocer cuáles son los requisitos para la realización del examen de Papanicolaou, el 29% no debe tener relaciones sexuales 48 horas antes, el 8% conocen todos los requisitos para la realización del examen de Papanicolaou, el 5% no realizarse lavados vaginales profundos, el 4% no estar con la menstruación y el 2% no utilizar óvulos.

Se evidencia que la mayoría de mujeres carece de conocimiento sobre los requisitos para la realización del examen, lo que constituye un factor que puede afectar la correcta toma de la muestra y la confiabilidad de los resultados. Sin embargo, aquellas que conocen al menos un requisito específico poseen información parcialmente correcta, lo cual es fundamental que todas las mujeres reciban información completa y clara sobre los requisitos, asegurando así la eficacia del procedimiento y contribuyendo a una detección temprana y confiable del cáncer cervicouterino.

Gráfica 19. Influencia de la pareja en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou. (n=165)



Fuente: Elaboración propia basado en los resultados de la encuesta.

Interpretación y análisis de resultados:

Según resultados obtenidos, el 53% de las mujeres encuestadas considera que su pareja no influye en su decisión de realizarse el examen de Papanicolaou, el 27% no tiene pareja, el 14% indica que la influencia de su pareja es positiva y el 6% que es negativa.

Se evidencia que la mayoría de las mujeres ejerce autonomía en la toma de decisiones respecto a la realización del examen, lo que refleja un nivel adecuado de independencia y capacidad de elección. El hecho de no tener pareja también puede facilitar la decisión de realizarse el examen sin condicionamientos externos. La influencia positiva de la pareja representa un aspecto favorable, proporcionando apoyo y acompañamiento durante el proceso preventivo. Por el contrario, la influencia negativa constituye un factor de riesgo, desmotivando a las mujeres o incluso impedir la realización del examen, afectando la detección temprana del cáncer cervicouterino. Todo esto resalta la importancia de involucrar a la pareja en programas de educación y sensibilización, promoviendo su rol como facilitador en la prevención y cuidado de la salud femenina.

Conclusiones y recomendaciones

En este apartado se presentan las conclusiones sobre los factores que más influyen en que las mujeres se realicen el examen de Papanicolaou, junto con recomendaciones para la población femenina y el personal de salud, con el fin de mejorar la promoción, sensibilización y acceso oportuno a esta práctica preventiva.

Conclusiones

- Se concluye que existe un nivel insuficiente de conocimiento entre las mujeres de 20 a 39 años sobre la definición, propósito y relevancia del examen de Papanicolaou para la prevención del cáncer cervicouterino. El 81% de las mujeres desconoce la definición del examen (40% profesionales y 41% no profesionales), y el 70% desconoce la definición del cáncer cervicouterino (37% profesionales y 33% no profesionales). Además, solo el 32% de las mujeres relaciona correctamente el examen con la detección temprana del cáncer del cuello uterino, mientras que el 67% lo asocia con infecciones de transmisión sexual.
- Se identificó que los factores sociodemográficos, socioculturales, educativos y personales influyen directamente en la realización del examen de Papanicolaou. Entre estos, destaca que el nivel educativo muestra que el 57% de las mujeres no cuenta con formación profesional, lo que puede limitar el acceso a información completa sobre la prevención, aunque el nivel profesional no garantiza necesariamente la práctica del examen. En cuanto a la ocupación, el 51% son trabajadoras independientes, lo que favorece la flexibilidad para acudir al centro de salud, mientras que las mujeres que trabajan en empleos formales presentan mayor limitación de tiempo. Respecto al número de hijos, el 22% tiene más de cuatro hijos, aumentando el contacto con los servicios de salud y por ende, la exposición a información preventiva. Entre los factores personales y socioculturales, el miedo al médico (29%), la vergüenza (23%), la falta de tiempo (24%) y la percepción de no considerarlo necesario (19%) son barreras significativas para la realización del examen. Finalmente, se evidenció

que el 52% de las mujeres desconoce los requisitos necesarios para realizarse el examen, limitando la eficacia del procedimiento.

- La frecuencia de realización del examen es insuficiente tanto en mujeres profesionales como no profesionales. El 56% nunca se ha realizado el examen (28% profesionales y 28% no profesionales) y solo el 13% lo realiza anualmente (8% profesionales y 5% no profesionales). Además, la frecuencia correcta según norma (cada tres años tras dos resultados negativos consecutivos) solo es conocida y aplicada por el 9% de las mujeres (3% profesionales y 6% no profesionales). Este bajo cumplimiento refleja la necesidad de estrategias que promuevan la práctica periódica al examen, debido a que el nivel profesional no influye en la realización de esta práctica preventiva.
- Se evidencia que los conocimientos y los factores sociodemográficos, socioculturales, educativos y personales influyen de manera significativa en la percepción de importancia y la frecuencia de realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, tanto profesionales como no profesionales. Se observó un desconocimiento generalizado sobre el examen y el cáncer cervicouterino, junto con barreras como miedo, vergüenza, falta de tiempo y percepción de no considerarlo necesario, las cuales limitan la realización de esta práctica preventiva. Factores como ocupación, nivel educativo y número de hijos afectan el acceso y la regularidad del examen. En conjunto, estos resultados confirman que el conocimiento y las características personales y circunstancias del entorno de cada mujer determinan de manera significativa su conducta preventiva.

Recomendaciones

Para las mujeres de 20 a 39 años.

- Participar activamente en programas educativos sobre la importancia del examen de Papanicolaou, reforzando el conocimiento, su propósito, frecuencia y edad recomendada.
- Cumplir con los requisitos previos para la realización del examen para garantizar resultados confiables.
- Promover la toma de decisiones autónoma respecto a la realización del examen, solicitando acompañamiento de la pareja de manera positiva si se considera necesario.
- Mantener la periodicidad recomendada del examen según las normas de prevención, adaptando las visitas al centro de salud según disponibilidad de tiempo, especialmente para mujeres profesionales con jornadas laborales estrictas.

Para el personal de salud del Centro de Salud Iscaypata.

- Implementar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a mujeres profesionales y no profesionales, adaptando los contenidos, horarios según disponibilidad y características de cada grupo.
- Fortalecer la orientación sobre la definición, propósito, frecuencia y requisitos del examen de Papanicolaou, asegurando comprensión y adherencia a la práctica preventiva.
- Promover estrategias para disminuir barreras socioculturales y personales (miedo, vergüenza, desinformación) mediante campañas de sensibilización, talleres y acompañamiento durante la realización del examen.
- Supervisar y reforzar la correcta aplicación de protocolos y procedimientos, asegurando que todas las mujeres reciban información completa antes y después del examen.

Bibliografía

1. Todo lo que debes saber sobre el PAP - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap

2. Ministerio de Salud y Deportes. Norma nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos para la Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino. 4ta. Edición. La Paz- Bolivia: Sonoviso; 2009.

3. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - GOBIERNO AVANZA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO CON 44.320 PRUEBAS DEL VPH, QUE ESTE AÑO AMPLIARÁ A TODOS LOS DEPARTAMENTOS [Internet]. [citado 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/8520-gobierno-avanza-en-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-cuello-uterino-con-44-320-pruebas-del-vph-que-este-ano-ampliara-a-todos-los-departamentos

4. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - POR LA VIDA DE LAS MUJERES: GOBIERNO FORTALECE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO CON SERVICIOS GRATUITOS EN TODO EL PAÍS [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/8548-por-la-vida-de-las-mujeres-gobierno-fortalece-la-prevencion-y-atencion-del-cancer-cervico-uterino-con-servicios-gratuitos-en-todo-el-pais

5. Qué enfermedades detecta la Citología Vaginal o Papanicolau [Internet]. Arnott Ginecólogos. 2019 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://arnottginecologos.com/blog/enfermedades-se-detectan-la-citologia-vaginal-papanicolau/

6. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 9 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

7. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Médica Peruana. octubre de 2019;36(4):259-66.

8. Aguilar PN, Ponce ECL, de Ruiz PA, Sánchez TR. Factoresasociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolaou.

9. Orihuela Tejerina DA. Percepción de la prueba de tamizaje (PAPANICOLAU), para detectar cáncer cérvico uterino en mujeres cursantes de la maestría de Salud Pública Mención Epidemiologia de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz-Bolivia, Gestión 2012. 2013.

10. (PDF) Factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino con Papanicolau. ResearchGate [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336709232_Factores_que_inciden_en_la_deteccion_precoz_de_cancer_cervicouterino_con_Papanicolau

11. Huanca Challgua C, Linander I, Goicolea I, Eid Rodriguez D, Fonseca-Rodríguez O. Geographical inequities in cervical cancer screening coverage in Bolivia: a spatial nationwide ecological study. Rev Panam Salud Publica. 27 de mayo de 2025;49:e44.

12. Yaruqui Jimenez NV. Factores que influyen en la no realización del examen de papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la Comunidad Shaime, octubre 2022 – marzo 2023. 12 de junio de 2023 [citado 25 de junio de 2025]; Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/42107

13. Scribd [Internet]. [citado 27 de junio de 2025]. Proyecto 1 | PDF | Rabia | Hospital. Disponible en: https://es.scribd.com/document/579471116/PROYECTO-1-1

14. Boliviaentusmanos.com. Turismo en Vinto | Lugares turísticos | boliviaentusmanos [Internet]. [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.boliviaentusmanos.com/turismo/lugares-turisticos/vinto.html

15. vintoptdi-2016-2020-1_e022cbeca8f2122.pdf [Internet]. [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: https://gamvinto.gob.bo/uploads/documento/vintoptdi-2016-2020-1_e022cbeca8f2122.pdf

16. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.

17. SheCares [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2025]. Sistema reproductivo femenino. Disponible en: https://www.shecares.com/es/menstruacion/sistema-reproductivo-femenino

18. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Atención Clínica del Cáncer de Cuello Uterino. La Paz – Bolivia: Industrias Gráficas del Futuro; 2023.

19. Cáncer de cuello uterino - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 9 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501

20. Estadios del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios

21. virtual B. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica [Internet]. [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/

22. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/diagnostico

23. Radiology (ACR) RS of NA (RSNA) and AC of. Radiologyinfo.org. [citado 8 de julio de 2025]. Cáncer cervical. Disponible en: https://www.radiologyinfo.org/es/info/cervicalcancer

24. Cáncer de cuello uterino [Internet]. National Library of Medicine; [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html

25. Cartilla Prevencion del Cancer.pdf [Internet]. [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Cartilla%20Prevencion%20del%20Cancer.pdf

26. Morales M. Requisitos para realizarse un papanicolaou [Internet]. Blog Reina Madre. 2022 [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://blog.reinamadre.mx/requisitos-para-hacerse-un-papanicolaou/

27. toma_muestra.pdf [Internet]. [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

28. content.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e9fa0980-1918-4548-bcc3-fa2963d64d25/content

29. Blog F. Socio-Demographic: Definition & Examples in Surveys [Internet]. [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.formpl.us/blog/https//www.formpl.us/blog/socio-demographics

30. content.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/80cab966-b8ca-43b2-a4f7-c3e176199417/content

31. El Blog de Educo [Internet]. 2024 [citado 19 de julio de 2025]. Factores que influyen en la calidad de la educación. Disponible en: https://www.educo.org/blog/Factores-que-influyen-en-calidad-de-la-educacion

32. StudySmarter UK [Internet]. [citado 9 de julio de 2025]. Factores personales: definición e influencia | StudySmarter. Disponible en: https://www.studysmarter.co.uk/explanations/business-studies/sales-in-business/personal-factors/

33. Sanabria Hernández N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Enfermería en Costa Rica. 2012;2(33):82-9.

34. Babativa Novoa CA. Investigación cuantitativa [Internet]. Bogotá : Fundación Universitaria del Área Andina , 2017; 2017 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3544

35. Ortega C. Estudio prospectivo: Características, usos y cómo realizarlo [Internet]. QuestionPro. 2025 [citado 28 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-prospectivo/

36. Zendesk [Internet]. 2023 [citado 27 de junio de 2025]. (GUÍA) Método transversal: 4 ventajas para empresas. Disponible en: https://www.zendesk.com.mx/blog/metodo-transversal/

37. Investigación descriptiva: qué es, características, ejemplos [Internet]. https://concepto.de/. [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/investigacion-descriptiva/

38. Glosario de la formación: Método (de investigación) deductivo [Internet]. grupoaspasia.com. [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-deductivo/

39. ¿Qué es una encuesta? | QuestionPro [Internet]. [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html

40. Ortega C. Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de aplicación de instrumentos

UNITEPC
UNIVERSIDAD PRIVADA

Cochabamba 05 de septiembre 2025

Señora
Dra. Jimena Isela Álvarez
Responsable del Centro de Salud Iscaypata, Municipio de Vinto

Presente.

Ref.: **SOLICITUD DE OBTENCION DE DATOS PARA TESIS DE GRADO**

De mi mayor consideración:

Nos es grato dirigirnos a su persona y hacerles llegar un cordial saludo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC.

Debido a que los estudiantes del último año de la carrera de Enfermería se encuentran realizando trabajos de investigación como modalidad de titulación, específicamente la elaboración de **TESIS DE GRADO**, hago llegar a su digna autoridad la presente solicitud de permiso para realizar la obtención de datos en la institución que tan acertadamente dirige; siendo el tema de investigación:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 39 AÑOS PROFESIONALES Y NO ROFESIONALES EN EL CENTRO DE SALUD ISCAYPATA DEL MUNICIPIO DE VINTO AÑO 2025"

para lo cual se requiere obtener datos que vayan a enriquecer este estudio, la técnica e instrumentos para la recolección de información serán las entrevistas y un cuestionario estructurado.

La estudiante que está realizando la investigación es: **Romane Nineth Gutiérrez Vásquez CI. 8854781 Cbba.**

Seguros de contar con su colaboración y en espera de una respuesta positiva, agradecemos de antemano sus buenos oficios, deseando que el éxito sea el marco de referencia en el desempeño de sus funciones.

Sin otro particular, saludo a uds. con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

Lic. Gloria Mavel Pinto Velasquez
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA
COCHABAMBA - UNITEPC

MSc. Gloria M. Pinto Velásquez.
DIRECTORA CARRERA ENFERMERIA

GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL VINTO
CENTRO DE SALUD PAIRUMANI ISCAYPATA
Cochabamba - Bolivia

UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA
Cochabamba - Bolivia

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 39 AÑOS, PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES, EN EL CENTRO DE SALUD ISCAYPATA DEL MUNICIPIO DE VINTO, AÑO 2025.

El presente estudio de investigación para optar al título de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos “UNITEPC”. El objetivo de estudio se enfoca en determinar los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 39 años, profesionales y no profesionales, en el Centro de Salud Iscaypata del municipio de Vinto, año 2025.

Se comunica que los datos obtenidos se manejarán bajo estricta confidencialidad y solo con fines investigativos, por tanto, su identidad es anónima. Se le solicita encarecidamente su participación y sinceridad en sus respuestas, agradeciendo de antemano su colaboración.

Instrucciones:

- ✓ Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responder.
- ✓ Marque o seleccione la opción que mejor represente su respuesta.

1. Elija la opción que corresponde a su edad

a) 20 a 24 años

b) 25 a 29 años

c) 30 a 34 años

d) 35 a 39 años

2. ¿Cuál es el idioma que usted habla?

a) Quechua

b) Aymara

c) Castellano

3. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltera

b) Casada

c) Divorciada

d) Viuda

e) Unión libre

4. ¿Cuál es su nivel de formación académica?

Profesional ☐ No profesional ☐

5. ¿Cuál es su ocupación actual?

a) Labores de casa

b) Trabajadora independiente

c) Funcionaria pública

d) Estudiante

6. ¿Cuántos hijos tiene?

a) 1 hijo

b) 2 hijos

c) 3 hijos

d) Más de 4 hijos

e) Ninguno

7. Usted recibió alguna vez información sobre el examen de Papanicolaou

Si ☐ No ☐

8. Si la respuesta fue "Si" donde recibió la información

a) Centro de Salud

b) Feria de salud

c) Colegio

d) Mercado

e) Domicilio particular

9. ¿Qué es el examen de Papanicolaou?

a) Un examen de sangre

b) Un Examen de orina

c) Un examen del cuello uterino

d) Desconozco

10. ¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou?

a) Detectar el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas

b) Detectar embarazo

c) Detectar cáncer de mama

d) Detectar infecciones de trasmisión sexual

11. ¿Cada cuánto se debe realizar el examen de Papanicolaou?

a) Cada 6 meses

b) Cada año

c) Cada 3 años

d) Cada 5 años

e) En cualquier momento

12. ¿A qué edad es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou?

a) A partir de los 15 años

b) A los 21 años

c) Después de iniciar la actividad sexual

d) Solo si hay síntomas

13. ¿Usted sabe qué es el cáncer cervicouterino?

a) Es un tipo de infección en los riñones

b) Es un cáncer que se forma en el cuello del útero

c) Es un cáncer que se forma en el estómago

d) Desconozco

14. ¿Cuáles son factores de riesgo para el cáncer cervicouterino?

a) Infección por VPH (virus del papiloma humano)

b) Múltiples parejas sexuales

c) Mala higiene genital

d) Infecciones recurrentes

e) No realizarse el examen de Papanicolaou

f) No sé

15. **¿Qué consecuencias puede haber si no se realiza el examen de Papanicolaou?**

a) Mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino

b) Puede ocasionar cansancio general

c) Infecciones vaginales

d) Desconozco

16. **¿Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou?**

Si ☐ No ☐

17. Si su respuesta fue "No" ¿Cuál fue la razón principal?

a) Miedo al médico

b) Vergüenza

c) Falta de información

d) Falta de tiempo

e) No lo considero necesario

18. **¿Con qué frecuencia se realiza el examen Papanicolaou?**

a) Cada 6 meses

b) Cada año

c) Cada 3 años

d) Una vez en la vida

e) Nunca

19. ¿Sabe cuáles son los requisitos para realizarse el examen de Papanicolaou?

a) No tener relaciones sexuales 48 horas antes

b) No utilizar óvulos

c) No realizarse lavados vaginales profundos

d) No estar con la menstruación

e) Todas

f) Ninguna

20. ¿Cree que su pareja influye en su decisión de realizarse el examen de Papanicolaou?

a) Sí, influye de manera positiva (me motiva o apoya para realizarlo)

b) Sí, influye de manera negativa (me desanima o me impide realizarlo)

c) No influye en mi decisión

d) No tengo pareja

Anexo 3. Cronograma de actividades

Actividades	Mayo 2025	Junio 2025	Julio 2025	Agosto 2025	Septiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025
Fase de planificación							
Revisión del tema de investigación							
Elaboración de perfil de tesis de investigación							
Presentación del perfil							
Aprobación del capítulo I							
Elaboración del capítulo II y III							
Construcción del diseño metodológico, capítulo IV							
Elaboración de instrumentos							
Solicitud de aprobación de instrumentos							
Solicitud de carta para la recolección de información							
Revisión por la tutora y lectoras							
Fase de ejecución							
Aplicación de instrumentos							
Tabulación de datos							

Análisis e interpretación							
Fase de comunicación y divulgación							
Redacción de informe final							
Correcciones de puntos observados							
Pre defensa de jurado							
Impresión y empastado							
Entrega oficial del documento							

Anexo 4. Protocolo de procedimiento del examen de Papanicolaou

	PAPANICOLAOU
CONCEPTO	La prueba del Papanicolaou es procedimiento de detección citológica utilizada para identificar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante la obtención de células desprendidas del epitelio cervical para su análisis microscópico.
PROPÓSITO	Detectar lo más tempranamente posible la enfermedad, antes de la aparición de manifestaciones clínicas.
OBJETIVOS	**General:** Disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino mediante la detección oportuna, tratamiento y seguimiento de lesiones pre malignas, unificando la norma y fortaleciendo la vigilancia epidemiológica en mujeres desde el inicio de su vida sexual hasta los 64 años, con énfasis en el grupo de 25 a 64 años. **Específicos:** • Impulsar y fortalecer el cumplimiento de la norma para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino y las lesiones precursoras. • Promover y mejorar la calidad de la toma, procesamiento y lectura de la citología cervicouterino. • Promover la cobertura de tamizaje de calidad.
MATERIALES	• Guantes estériles. • Barbijo. • Espéculo vaginal estéril o descartable • Portaobjeto. • Espátula de Ayre Modificada. • Cepillo endocervical. • Fijador Cito-spray. • Etiquetas de identificación.

PROCEDIMIENTO	1. Se indicará a la paciente que se retire la ropa de la cintura hacia abajo y se coloque la bata proporcionada. 2. Se colocará a la paciente en la camilla en posición ginecológica y cúbrala con campos. 3. Inspección de los genitales externos, buscando lesiones visibles. 4. Colocación del espéculo vaginal separando los labios delicadamente, introduzca el espéculo vaginal en forma paralela al eje anatómico, y realice las maniobras respectivas para visualizar y “centralizar" el orificio cervical externo. 5. Para la toma de muestra con espátula de Ayre, se utiliza la extremidad redondeada, iniciando desde los fondos de saco vaginales y raspando en forma de espiral hasta el contorno del orificio exo-endocervical, se rota 360° aplicando únicamente una presión ligera. 6. Para la toma de muestra con cepillo endocervical, se introduce en el canal a una profundidad aproximada de 1.5 cm, de acuerdo con la anatomía de la paciente y rotar entre los dedos. 7. Las muestras se colocan en el portaobjeto con la espátula de Ayre se realiza un único extendido en dirección longitudinal. Con el cepillo endocervical, la muestra se extiende realizando una rotación única de la escobilla en sentido contrario a las manecillas del reloj. 8. Se realiza con Cito-spray agitando el frasco y luego 10 segundos aplicando un chorro de spray a unos 20 o 30 cm de distancia. 9. Se debe anotar el nombre completo y apellidos de la paciente, en una tarjeta con la información correspondiente y se debe informar a la paciente sobre el tiempo estimado para la entrega del informe del laboratorio.

	10. Para el registro de los casos atendidos, se debe realizar un seguimiento y reporte mensual a través del SNIS, asegurándose de ingresar datos correctos y completar los formularios específicos correspondientes. 11. El envío de las láminas al laboratorio se realizará de manera semanal o quincenal, según la modalidad establecida en cada región.
RECOMENDACIONES	• Informar a la paciente que el procedimiento es sencillo y que le puede ocasionar algunas molestias. • Verificar que la paciente cumpla los requisitos. • Realizar higiene de manos y usar guantes. • Respetar la intimidad y dignidad de la paciente. • Promover la realización periódica del examen de Papanicolaou.

Anexo 5. Tabulación del número de respuestas

Elija la opción que corresponde a su edad	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
20 a 24 años	14	13	16%
25 a 29 años	14	37	31%
30 a 34 años	22	25	29%
35 a 39 años	21	19	24%
TOTAL	71	94	100%
¿Cuál es el idioma que usted habla?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Quechua	18	29	29%
Aymara	0	1	1%
Castellano	53	63	70%
TOTAL	71	94	100%
¿Cuál es su estado civil?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Soltera	24	29	32%
Casada	26	24	30%
Divorciada	5	2	4%
Viuda	1	1	1%
Unión libre	15	38	32%
TOTAL	71	94	100%
¿Cuál es su nivel de formación académica?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Profesional	71	0	43%
No profesional	0	94	57%
TOTAL	71	94	100%
¿Cuál es su ocupación actual?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Labores de casa	9	29	23%
Trabajadora independiente	26	58	51%
Funcionaria pública	22	1	14%
Estudiante	14	6	12%
TOTAL	71	94	100%
¿Cuántos hijos tiene?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**

1 hijo	13	16	18%
2 hijos	18	22	24%
3 hijos	10	15	15%
Más de 4 hijos	17	20	22%
Ninguno	13	21	21%
TOTAL	71	94	100%
¿Usted recibió alguna vez información sobre el examen de Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Si	19	24	26%
No	52	70	74%
TOTAL	71	94	100%
Si la respuesta fue "Si" donde recibió la información	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Centro de salud	7	4	7%
Feria de Salud	6	15	12%
Colegio	4	2	4%
Mercado	0	2	1%
Domicilio particular	2	1	2%
TOTAL	19	24	26%
¿Qué es el examen de Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Un examen del cuello uterino	5	26	19%
Desconozco	66	68	81%
TOTAL	71	94	100%
¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Detectar el cáncer del cuello uterino en etapas tempranas	14	39	32%
Detectar cáncer de mama	0	2	1%
Detectar infecciones de trasmisión sexuales	57	53	67%
TOTAL	71	94	100%

¿Cada cuánto se debe realizar el examen de Papanicolaou?	Profesionales	No profesionales	Porcentaje
Cada 6 meses	9	15	14%
Cada año	10	15	15%
Cada 3 años	15	30	28%
En cualquier momento	37	34	43%
TOTAL	71	94	100%
¿A qué edad es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
A partir de los 15 años	2	3	3%
A los 21 años	16	28	27%
Después de iniciar la actividad sexual	6	21	16%
Solo si hay síntomas	47	42	54%
TOTAL	71	94	100%
¿Usted sabe qué es el cáncer cervicouterino?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Es un cáncer que se forma en el cuello del útero	10	39	30%
Desconozco	61	55	70%
TOTAL	71	94	100%
¿Cuáles son factores de riesgo para el cáncer cervicouterino?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Infección por VPH (virus del papiloma humano)	3	10	8%
Múltiples parejas sexuales	18	20	23%
Mala higiene genital	0	4	2%
Infecciones recurrentes	2	7	6%
No realizarse el examen de Papanicolaou	9	22	19%
No sé	39	31	42%
TOTAL	71	94	100%

¿Qué consecuencias puede haber si no se realiza el examen de Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino	9	11	12%
Infecciones vaginales	13	36	30%
Desconozco	49	47	58%
TOTAL	71	94	100%
¿Se ha realizado alguna vez el examen Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Si	24	48	44%
No	47	46	56%
TOTAL	71	94	100%
Si su respuesta fue "No" ¿Cuál fue la razón principal?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Miedo al médico	9	18	29%
Vergüenza	8	13	23%
Falta de información	2	3	5%
Falta de tiempo	18	5	24%
No lo considero necesario	10	7	19%
TOTAL	47	46	100%
¿Con qué frecuencia se realiza el examen Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Cada 6 meses	2	4	4%
Cada año	14	8	13%
Cada 3 años	4	11	9%
Una vez en la vida	4	25	18%
Nunca	47	46	56%
TOTAL	71	94	100%
¿Sabe cuáles son los requisitos para la realizarse el examen Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
No tener relaciones sexuales 48 horas antes	21	27	29%
No utilizar óvulos	2	1	2%

No realizarse lavados vaginales profundos	3	5	5%
No estar con la menstruación	5	2	4%
Todas	9	5	8%
Ninguna	31	54	52%
TOTAL	71	94	100%
¿Cree que su pareja influye en su decisión de realizarse el examen de Papanicolaou?	**Profesionales**	**No profesionales**	**Porcentaje**
Sí, influye de manera positiva (me motiva o apoya para realizarlo)	13	10	14%
Sí, influye de manera negativa (me desanima o me impide realizarlo)	0	11	6%
No influye en mi decisión	38	49	53%
No tengo pareja	20	24	27%
TOTAL	71	94	100%

Anexo 6. Memoria fotográfica del proceso de investigación

Encuestas realizadas a mujeres de 20 a 39 años en el Centro de Salud Iscaypata.





Fuente: Elaboración propia.

Encuestas realizadas a mujeres de 20 a 39 años en la comunidad.





Fuente: Elaboración propia.