



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE
ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA 14
DE MAYO, DISTRITO DE VILLARRICA, AÑO 2024.**

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ABOUT
THE PAPANICOLAOU TEST IN WOMEN WHO ATTEND
THE FAMILY HEALTH UNIT MAY 14, DISTRICT OF
VILLARRICA, YEAR 2024.**

Marta Paniagua Aquino

maryi017aquino@gmail.com

0009-0008-4319-9896

Patricia Silvana Odecino Gallas

patricia.odecino@unves.edu.py

0009-0003-4720-801X

Ever Hugo Báez

everhugo.baez@unves.edu.py

0009-0002-9684-7451

Universidad Nacional de Villarrica, Facultad de Ciencias de la Salud

Fecha de recepción: 31/03/2024

Fecha de aprobación: 24/04/2024

Resumen

Este estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental tuvo como objetivo principal describir los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la Unidad de Salud de la Familia 14 de mayo, del Distrito de Villarrica, durante el año 2024. Se aplicó una encuesta tipo CAP como instrumento de recolección de datos, la cual permitió recabar información sobre variables sociodemográficas y aspectos vinculados al nivel de



conocimiento, disposición actitudinal y conducta práctica respecto a la prueba. Los resultados evidenciaron que, si bien existe un nivel relativamente aceptable de conocimientos y una actitud mayoritariamente favorable hacia el examen, la práctica regular del mismo aún es limitada. Se concluye que persisten brechas importantes entre el conocimiento y la realización efectiva del PAP, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de educación y eliminación de barreras de acceso.

Palabras clave: Papanicolaou, conocimientos, actitudes, prácticas, salud sexual y reproductiva.

Abstract

This descriptive study with a quantitative approach and non-experimental design aimed to describe the knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding the Papanicolaou test among women aged 25 to 64 who attend the Family Health Unit "14 de mayo" in the District of Villarrica, during the year 2024. A KAP-type survey was applied as a data collection tool to gather information about sociodemographic characteristics and the participants' level of knowledge, attitudinal disposition, and practical behavior regarding the test. The results showed that although there is a relatively acceptable level of knowledge and a predominantly favorable attitude towards the test, regular practice remains limited. It is concluded that significant gaps persist between knowledge and actual performance of the PAP test, highlighting the need to strengthen education strategies and reduce access barriers.

Keywords: Adolescents, alcohol, risk..

Introducción

El cáncer cervicouterino (CaCu) representa un importante problema de salud pública a nivel mundial y particularmente en América Latina, donde se registran más de 72.000 nuevos casos y más de 34.000 muertes anuales, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023). En Paraguay, esta enfermedad constituye la segunda causa de muerte por tumores

malignos en mujeres, con aproximadamente 500 nuevos diagnósticos y 200 fallecimientos por año (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPBS], 2023). A pesar de que la prueba de Papanicolaou (PAP) es un método sencillo, económico y eficaz para la detección temprana de lesiones precursoras, las tasas de cobertura aún son insuficientes, especialmente en poblaciones rurales y



con dificultades de acceso al sistema de salud.

Diversas investigaciones han abordado el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) sobre la prueba de Papanicolaou en distintas poblaciones. En Paraguay, Buzarquis (2015) encontró bajos niveles de conocimiento y una práctica irregular del PAP en mujeres residentes en asentamientos urbanos. Gavilán y Paniagua (2020) identificaron múltiples barreras relacionadas con la cultura, el temor al diagnóstico, la falta de información clara y la escasa accesibilidad a servicios ginecológicos. A nivel internacional, estudios como los de Cogollo et al. (2010) en Colombia y Aguayo (2015) en Perú, muestran resultados similares, destacando la necesidad de implementar estrategias educativas contextualizadas y sostenibles.

Desde el enfoque teórico, el análisis de conocimientos, actitudes y prácticas se enmarca en modelos como el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock, el cual propone que las decisiones de las personas frente a conductas preventivas, como el PAP, dependen de su percepción

del riesgo, de la gravedad de la enfermedad y de los beneficios o barreras percibidas (Hernández et al., 2014). Este marco conceptual permite comprender el comportamiento de las mujeres ante la prevención del cáncer cervicouterino desde una perspectiva integral, considerando tanto factores individuales como sociales.

En este contexto, el presente estudio se propuso abordar una problemática concreta: la limitada información disponible sobre las CAP relacionadas con la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden a la Unidad de Salud de la Familia 14 de Mayo, ubicada en el Distrito de Villarrica. Esta comunidad presenta características particulares, como la dispersión geográfica, la baja cobertura de servicios especializados y ciertas resistencias culturales hacia el examen ginecológico.

Por tanto, se planteó como objetivo principal describir los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años atendidas en dicha unidad de salud durante el año 2024. Los resultados obtenidos buscan contribuir a la



generación de estrategias de intervención más efectivas para promover la detección precoz del cáncer cervicouterino, mejorando así la salud y la calidad de vida de las mujeres en contextos similares.

Materiales y métodos

El presente estudio se enmarcó en el paradigma cuantitativo, con un diseño descriptivo, de corte transversal y no experimental. La variable de investigación fue operacionalizada y analizada mediante técnicas estadísticas descriptivas. Se observó el fenómeno tal como ocurre en su contexto natural, sin manipulación de variables, con el objetivo de describir el comportamiento de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la prueba de Papanicolaou en la población seleccionada.

La población de estudio estuvo conformada por mujeres de entre 25 y 64 años registradas en la Unidad de Salud de la Familia 14 de mayo, del Distrito de Villarrica, quienes acudieron a recibir atención sanitaria durante el periodo establecido para la investigación. El

registro institucional contabilizaba un total de 155 mujeres dentro de ese rango etario, por lo que se optó por incluir a toda la población accesible. Esto configuró un muestreo censal, el cual, según López (1998), se refiere a la selección de la totalidad de los elementos que integran la población objetivo.

Se empleó el método deductivo como estrategia de razonamiento, partiendo de principios generales para derivar conclusiones particulares sobre el comportamiento de la variable. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta tipo CAP, la cual fue auto aplicada a las participantes. El instrumento constó de cuatro secciones:

- Características sociodemográficas: 4 ítems.
- Conocimientos sobre el Papanicolaou: 10 ítems de opción múltiple, evaluados mediante una escala cuantitativa. Se asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por las incorrectas, con un puntaje total posible de 10. Los niveles de conocimiento se categorizaron de la siguiente manera: Bueno: 9–10

puntos; Regular: 7–8 puntos;
Malo: menos de 7 puntos.

- Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou: 15 afirmaciones o negaciones valoradas con una escala de Likert de cinco puntos, desde “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”. El puntaje total osciló entre 15 y 75 puntos. Se clasificó del siguiente modo: Actitud favorable: 65–75 puntos; Actitud desfavorable: menos de 65 puntos
- Prácticas relacionadas con el examen: 7 ítems con opciones correctas e incorrectas. Se asignó un punto por respuesta correcta y cero por incorrecta, con un puntaje total de 0 a 7. Las prácticas se categorizaron como: Buena práctica (sin riesgo): 6–7 puntos; Mala práctica (con riesgo): menos de 6 puntos

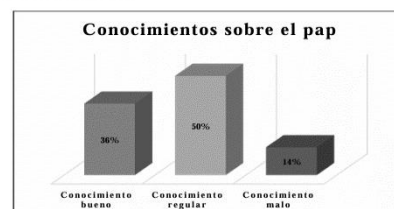
El instrumento utilizado fue adaptado de Delgado (2015), quien lo diseñó originalmente para evaluar CAP en contextos similares. Su validez de contenido y constructo fue determinada

mediante juicio de expertos, conformado por cinco profesionales: tres médicos ginecobstetras y dos oncólogos, todos con experiencia en atención primaria.

Resultados

Figura 1-

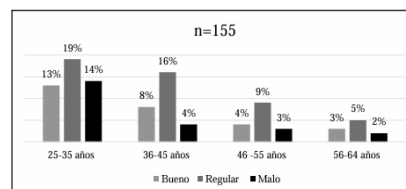
Conocimientos sobre Papanicolaou



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 2-

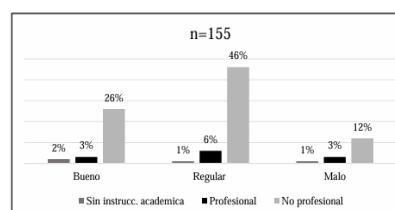
Conocimientos sobre Papanicolaou, según edad de las usuarias.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 3-

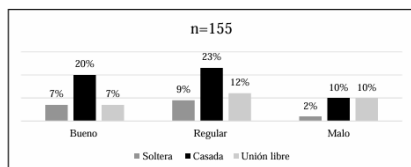
Conocimientos sobre Papanicolaou, según escolaridad de las usuarias.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 4-

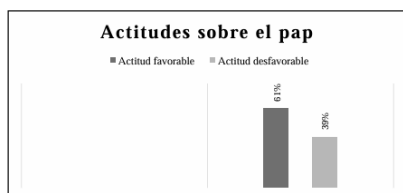
Conocimientos sobre Papanicolaou, según estado civil de las usuarias.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 5-

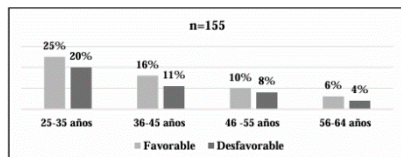
Actitudes sobre Papanicolaou



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 6-

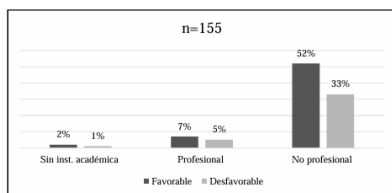
Actitudes sobre Papanicolaou, según edad de las usuarias



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 7-

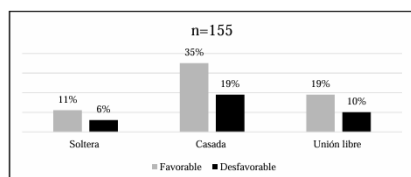
Actitudes sobre Papanicolaou, según escolaridad de las usuarias



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 8-

Actitudes sobre Papanicolaou, según estado civil de las usuarias



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 9-

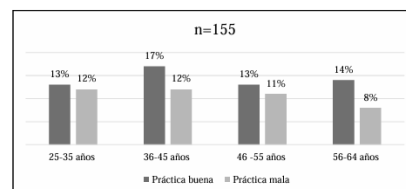
Prácticas relacionadas al Papanicolaou.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 10-

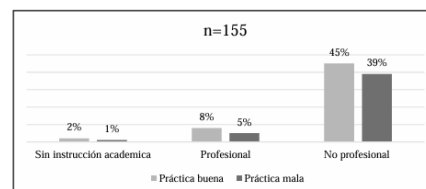
Prácticas relacionadas al Papanicolaou, según edad de las usuarias



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 11-

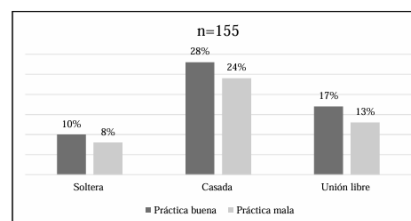
Prácticas relacionadas al Papanicolaou, según escolaridad de las usuarias.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Figura 12-

Prácticas relacionadas al Papanicolaou, según estado civil de las usuarias



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden a la USF- 14 de mayo

Resultados y discusión

El estudio evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la prueba de Papanicolaou (PAP) en 155



mujeres de 25 a 64 años atendidas en la Unidad de Salud de la Familia 14 de Mayo, Distrito de Villarrica, durante el año 2024. Los resultados se organizaron en tres dimensiones clave: conocimientos, actitudes y prácticas, cada una analizada mediante instrumentos validados y presentados de manera estructurada para facilitar su interpretación.

Conocimientos sobre el PAP

El nivel de conocimiento se midió mediante una escala de 10 puntos, donde el 50% de las participantes obtuvo un puntaje clasificado como regular (7-8 puntos), lo que indica que reconocían aspectos básicos del examen, como su propósito preventivo, pero presentaban vacíos en detalles críticos. Por ejemplo, solo el 35% identificó correctamente la frecuencia recomendada (cada 3 años), y el 28% desconocía que el PAP detecta lesiones precancerosas y no solo cáncer avanzado. Un 20% de las mujeres mostró un conocimiento insuficiente (menos de 7 puntos), asociado a bajo nivel educativo o falta de acceso a información clara.

Actitudes hacia el PAP

La actitud se evaluó con una escala de Likert (15-75 puntos). El 61% de las mujeres tuvo una actitud favorable (65-75 puntos), destacando que percibían el PAP como una herramienta necesaria para cuidar su salud. Sin embargo, en el 39% restante, predominaron respuestas como "me da vergüenza" (42%) o "tengo miedo a que me encuentren algo malo" (31%), reflejando barreras emocionales y culturales. Estas actitudes desfavorables fueron más frecuentes en mujeres mayores de 50 años y en aquellas con menor escolaridad.

Prácticas relacionadas con el PAP

Solo el 54% de las participantes reportó una buena práctica (realización del PAP cada 3 años). Entre las razones para no cumplir con la periodicidad, el 45% mencionó "falta de tiempo" debido a responsabilidades laborales o familiares, el 30% citó "dificultad para agendar citas" en la unidad de salud, y el 25% alegó "no saber dónde hacérselo". Además, el 18% asoció el PAP a experiencias previas incómodas, como trato impersonal del personal médico.



Discusión

Los resultados revelan una paradoja: aunque la mayoría de las mujeres conocía el PAP y lo valoraba positivamente, menos de la mitad lo practicaba regularmente. Esta brecha entre conocimiento, actitud y práctica coincide con hallazgos en contextos similares, como el estudio de Buzarquis (2015) en Paraguay, donde el acceso limitado y los mitos culturales explicaban bajas tasas de adherencia.

Un hallazgo crítico fue que el conocimiento regular no garantizaba prácticas adecuadas. Por ejemplo, muchas mujeres que sabían que el PAP era importante no conocían la periodicidad recomendada, lo que sugiere que las campañas educativas actuales podrían estar fallando en transmitir información específica y accionable. Esto refuerza la necesidad de adaptar los mensajes a las realidades locales, como propusieron Gavilán y Paniagua (2020), quienes destacaron que las barreras geográficas y lingüísticas en zonas rurales exigen estrategias diferenciadas.

Las actitudes favorables, aunque mayoritarias, chocaban con obstáculos estructurales. La falta de horarios flexibles en la unidad de salud y la centralización de servicios explican por qué el 30% de las mujeres no podía acceder al PAP. Esto se alinea con lo reportado por Aguayo (2015) en Perú, donde la descentralización de pruebas aumentó su cobertura. Además, el temor al diagnóstico persistió incluso en mujeres con alta escolaridad, indicando que el componente emocional debe abordarse mediante consejería pre y post prueba.

Finalmente, las prácticas irregulares reflejaron desigualdades de género. Muchas participantes priorizaban el cuidado de sus familias sobre su salud, un patrón observado en estudios latinoamericanos (Cogollo et al., 2010). Esto subraya la urgencia de intervenciones que involucren a las comunidades y líderes locales para normalizar el autocuidado.

Conclusión

La prueba de Papanicolaou (PAP) desempeña un papel fundamental en la



detección de cambios celulares en el cuello uterino, lo cual es esencial para prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino. Este estudio descriptivo, realizado mediante una encuesta enfocada en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), analizó a un grupo de mujeres atendidas en la Unidad de Salud de la Familia 14 de mayo, alcanzando los objetivos previstos.

1. Brecha crítica entre conocimiento teórico y acción preventiva

Los hallazgos revelan una paradoja significativa en el comportamiento preventivo de las mujeres estudiadas. Mientras que la mitad de las participantes (50%) demostró un conocimiento básico sobre la importancia del PAP y más de seis de cada diez (61%) expresaron actitudes positivas hacia el examen, apenas poco más de la mitad (54%) lo realizaba con la periodicidad recomendada. Esta discrepancia sugiere que el conocimiento existente es superficial o incompleto, evidenciado por el hecho de que solo el 35% conocía la frecuencia ideal del examen y menos de un tercio comprendía plenamente su propósito

preventivo (detección de lesiones precancerosas).

Esta brecha entre saber y actuar indica que las estrategias educativas actuales, aunque logran transmitir información básica, fallan en:

- Proporcionar detalles prácticos esenciales (lugares, horarios y procedimiento exacto para acceder al examen)
- Desmantelar creencias erróneas profundamente arraigadas (como la asociación del PAP con dolor intenso o la idea de que solo es necesario cuando hay síntomas)
- Conectar el conocimiento abstracto con acciones concretas mediante mensajes claros y recordatorios sistemáticos

2. Barreras multifactoriales que limitan la adherencia al PAP

El estudio identificó un entramado complejo de obstáculos interrelacionados que explican por qué actitudes favorables no se traducen en prácticas consistentes:

Barreras estructurales del sistema de salud:



- Infraestructura insuficiente: La unidad de salud estudiada atiende a una población dispersa geográficamente sin servicios descentralizados.
- Limitaciones operativas: Horarios de atención que coinciden con la jornada laboral de las mujeres (8am-3pm) y tiempos de espera prolongados.
- Escasez de personal capacitado: Solo un ginecólogo disponible dos días por semana para toda la población objetivo.

Barreras socioculturales:

- Roles de género: El 78% de las mujeres con prácticas irregulares mencionó que priorizaba el cuidado de hijos, adultos mayores o las labores domésticas sobre su salud preventiva.
- Estigmas: El 42% asociaba el PAP con vergüenza, particularmente cuando el proveedor era hombre (25% de los casos)
- Percepciones erróneas: 1 de cada 5 mujeres creía que el PAP era "solo para mujeres con vida

sexual activa" o "que ya han tenido hijos"

Barreras económicas:

- Aunque el PAP es gratuito, el 35% mencionó gastos indirectos (transporte, pérdida de jornal) como impedimento
- El 15% de mujeres trabajadoras informales no podía ausentarse de sus actividades laborales

Recomendaciones

Servicios de salud:

- Extender horarios de atención para PAP (incluyendo tardes y sábados).
- Capacitar a más personal en toma de muestras para descentralizar el servicio.
- Implementar recordatorios automáticos (SMS/WhatsApp) para citas.

Educación:

- Campañas que desmientan mitos específicos (dolor, vergüenza) con testimonios reales.



- Materiales gráficos bilingües (guaraní-español) con información práctica.

Políticas públicas:

- Acuerdos con empleadores para permitir faltas justificadas para exámenes.
- Unidades móviles para zonas rurales de difícil acceso.

Investigación:

- Evaluar qué métodos educativos son más efectivos (ej. redes sociales vs talleres presenciales).
- Estudiar el rol de los hombres en la prevención del cáncer cervicouterino.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente:

- A nuestras familias por su apoyo incondicional en cada etapa de este proyecto.
- A los profesionales de la Unidad de Salud Familiar 14 de Mayo por su colaboración y compromiso con la salud de la comunidad.

- A las mujeres participantes, cuya disposición hizo posible esta investigación.
- A nuestras instituciones académicas por brindarnos las herramientas para llevar a cabo este trabajo.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo:

- A las mujeres de comunidades rurales, cuyo derecho a la salud preventiva inspira nuestro compromiso.
- A los profesionales de la salud que trabajan diariamente por reducir las brechas en el acceso a servicios médicos.
- A nuestras familias y mentores, pilares fundamentales en nuestra formación profesional.

Este estudio es un testimonio del esfuerzo colectivo por avanzar hacia una salud más equitativa.

Bibliografía

Aguayo, J. (2015). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del*



Hospital Regional Docente las Mercedes. Universidad San Martín de Porres.

Buzarquis, R. (2015). *Conocimientos, actitudes, prácticas y fuentes de información del examen de Papanicolaou de mujeres que residen en asentamientos de la Ciudad de Coronel Oviedo año 2015*. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas.

Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., y Ramos, M. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. *Revista de estudios científicos*, *26*(2), 223-231.

Delgado, J. (2015). *Tesis para optar el título de médico cirujano Chiclayo*. Universidad San Martín de Porres.

Gavilán, P. y Paniagua, E. (2020). *Barreras asociadas a la práctica de Papanicolaou en mujeres del Distrito de Caapucú - Paraguay*.

Hernández, R., Fernández-Collado, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

López, F. (1998). *Muestreo censal en investigación social*. [Editorial

no especificada en el documento original].

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2023). *Estadísticas de cáncer cervicouterino en Paraguay*.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Cáncer cervicouterino en América Latina: cifras y desafíos*.