

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i1.1952>

Factores asociados a la práctica del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en la ciudad de Pilar

Factors associated with the practice of the Pap smear in women aged 25 to 64 in the city of Pilar

Gladis Beatriz Bogado

gladisbogado@yahoo.com.ar

<https://orcid.org/0009-0005-8400-0490>

Unidad de Salud de la Familia Yataity
Paraguay- Pilar

Artículo recibido: 10 diciembre 2025 -Aceptado para publicación: 18 enero 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo principal analizar los factores que están relacionados con el nivel de conocimiento, las actitudes y las barreras, tanto personales como sociales, que afectan la práctica de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) en mujeres de 25 a 64 años que forman parte de la Unidad de Salud de la Familia Yataity, en la ciudad de Pilar, Paraguay. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo y transversal, con un enfoque mixto que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas. La población estudiada incluyó a 797 personas, de las cuales 788 eran mujeres de 25 a 64 años de las comunidades de Yataity, Valle Apuá y Medina, además de 5 profesionales de Atención Primaria de la Salud, incluyendo a las Licenciadas en Enfermería encargadas de realizar el PAP y 2 agentes comunitarios. La muestra consistió en 236 mujeres (30% de la población femenina) y 3 profesionales de enfermería, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron encuestas estructuradas a las mujeres y entrevistas semiestructuradas a las profesionales de enfermería. Los datos cuantitativos se analizaron utilizando estadística descriptiva, mientras que los datos cualitativos fueron descriptivos. Los resultados mostraron que el conocimiento y las actitudes positivas favorecen la realización de la toma de muestra, mientras que el miedo, la vergüenza y las barreras estructurales dificultan su práctica. Las profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la educación, el acompañamiento y la motivación de las mujeres durante el proceso de tamizaje. Se recomienda fortalecer las estrategias educativas continuas, mejorar la accesibilidad al servicio y promover campañas comunitarias que ayuden a reducir las barreras sociales y emocionales.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, papanicolaou, tamizaje, barreras, enfermería

ABSTRACT

This study aimed to analyze the factors related to the level of knowledge, attitudes, and both personal and social barriers that affect the practice of cervical–vaginal cytological sample collection (Pap smear) among women aged 25 to 64 years who are part of the Yataity Family Health Unit in the city of Pilar, Paraguay. A non-experimental, descriptive, cross-sectional design was used, with a mixed-methods approach combining quantitative and qualitative techniques. The study population included 797 individuals, of whom 788 were women aged 25 to 64 from the communities of Yataity, Valle Apuá, and Medina, as well as five Primary Health Care professionals, including nursing graduates responsible for performing the Pap smear and two community health workers. The sample consisted of 236 women (30% of the female population) and three nursing professionals, selected through non-probabilistic convenience sampling. Structured questionnaires were administered to the women, and semi-structured interviews were conducted with the nursing professionals. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed descriptively. The results showed that knowledge and positive attitudes favor the performance of cytological sample collection, whereas fear, embarrassment, and structural barriers hinder its practice. Nursing professionals play a fundamental role in education, support, and motivation of women throughout the screening process. It is recommended to strengthen continuous educational strategies, improve access to services, and promote community campaigns aimed at reducing social and emotional barriers.

Keywords: cervical cancer, papanicolaou, screening, barriers, nursing

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es uno de los grandes desafíos de salud pública en todo el mundo, especialmente en países con ingresos bajos y medianos, donde representa una carga significativa de morbilidad y mortalidad entre las mujeres. A pesar de ser una enfermedad que se puede prevenir en gran medida, sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva y adulta, lo que pone de manifiesto las limitaciones en la implementación de estrategias efectivas para su prevención y detección temprana (1,2).

La detección temprana de lesiones precursoras a través del examen citológico cervical, conocido como la prueba de Papanicolaou (PAP), ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer cervicouterino, siempre que se realice de manera sistemática y con una adecuada cobertura poblacional (1,3). La Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres de entre 25 y 64 años, que son el grupo de mayor riesgo, se sometan a un tamizaje cervical periódico como parte de los programas integrales de prevención del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, la práctica del examen de Papanicolaou está influenciada por diversos factores individuales, sociales y estructurales (1).

Entre estos, destacan el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el cáncer cervicouterino y el PAP, sus actitudes hacia el procedimiento, creencias culturales, así como el miedo y la vergüenza, además de las barreras relacionadas con el acceso a los servicios de salud, el nivel educativo y el apoyo social (3-5). Estas variables afectan la adherencia al tamizaje y, por ende, la efectividad de las estrategias preventivas.

A pesar de las normativas y guías que fomentan la realización del examen, la cobertura de tamizaje sigue siendo insuficiente, especialmente en comunidades rurales y periurbanas. Estudios recientes indican que un bajo nivel de conocimiento sobre la finalidad preventiva del PAP está directamente relacionado con una menor participación en el tamizaje cervical (4,6).

Los factores sociales y estructurales, como la dificultad de acceso geográfico a los servicios de salud, la falta de personal capacitado, los largos tiempos de espera y la ausencia de recomendaciones por parte de los profesionales de la salud, juegan un papel crucial en la decisión de las mujeres de no hacerse el examen (3,8).

Estas barreras contribuyen a que se detecten tarde las lesiones precoces y a que el cáncer cervicouterino se diagnostique en etapas avanzadas.

En Paraguay, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las principales causas de cáncer en mujeres, lo que pone de manifiesto los desafíos que persisten en la prevención secundaria y en la cobertura efectiva del tamizaje citológico (9,10).

A pesar de que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha establecido directrices para la prevención y control de esta enfermedad, todavía se observan desigualdades en el acceso y uso del examen de Papanicolaou, especialmente en las poblaciones más vulnerables (9).

El presente estudio, titulado “Factores asociados a la práctica del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en la ciudad de Pilar”, se plantea analizar los determinantes que influyen en la realización del examen en mujeres de las compañías de Yataity, Valle Apuá y Medina, que acuden a la Unidad de Salud de la Familia Yataity. En este sentido, se formula la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento, las actitudes y las barreras personales y sociales que influyen en la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la Unidad de Salud de la Familia Yataity, de la ciudad de Pilar?

De manera complementaria, se establecen las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de 25 a 64 años sobre el examen de Papanicolaou y su importancia en la prevención del cáncer cervicouterino?
2. ¿Qué actitudes presentan las mujeres frente a la realización del examen de Papanicolaou?
3. ¿Qué barreras personales y sociales dificultan la práctica regular del examen de Papanicolaou en la población estudiada?

En consecuencia, el objetivo general de la investigación es: Analizar los factores asociados al nivel de conocimiento, las actitudes y las barreras personales y sociales que influyen en la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la Unidad de Salud de la Familia Yataity, de la ciudad de Pilar, desglosándose los objetivos específicos que son:

1. Determinar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre el examen de Papanicolaou y su función preventiva.
2. Describir las actitudes de las mujeres frente a la realización del examen de Papanicolaou.
3. Identificar las barreras personales y sociales que dificultan la práctica regular del examen de Papanicolaou.

El fortalecimiento de las estrategias para detectar el cáncer cervicouterino a tiempo es una prioridad en el ámbito de la salud pública. La evidencia científica muestra que un buen acceso a los programas de tamizaje puede evitar que las lesiones precoces se conviertan en casos invasivos de la enfermedad (2,3). Para lograr esto, es crucial entender qué factores influyen en la participación de las mujeres en estos programas, como sus conocimientos, actitudes y las barreras sociales y estructurales que enfrentan. (4-7).

A nivel internacional, estudios sistemáticos han revelado que un bajo nivel de conocimiento y las barreras psicosociales son factores determinantes en la escasa adherencia al tamizaje cervical, especialmente en países de ingresos medios y bajos (3,5).

Además, investigaciones comparativas entre áreas urbanas y rurales han puesto de manifiesto las desigualdades en el acceso a servicios preventivos, lo que afecta directamente la cobertura de los exámenes (6,7).

En Paraguay, estudios nacionales han señalado deficiencias en el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el examen de Papanicolaou, vinculadas a niveles educativos bajos, falta de información y obstáculos para acceder a los servicios de salud (9). Los datos epidemiológicos confirman que el cáncer cervicouterino sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre mujeres, lo que subraya la necesidad de realizar estudios que analicen los factores que afectan la práctica del PAP en poblaciones específicas (10). Con base en todo lo expuesto, este estudio busca generar evidencia local que permita fortalecer las estrategias de tamizaje cervical y mejorar la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años de las compañías Yataity, Valle Apuá y Medina, que acuden a la Unidad de Salud Familiar Yataity en la ciudad de Pilar de Paraguay.

Constructo teórico

Cáncer cervicouterino y tamizaje cervical

El cáncer cervicouterino es una neoplasia que se puede prevenir, y su principal causa es la infección persistente por ciertos tipos de papilomavirus humano (VPH). Este tipo de cáncer es una de las principales causas de mortalidad por cáncer entre mujeres en países de ingresos bajos y medianos, en gran parte debido a las deficiencias en los programas de prevención secundaria y en el tamizaje sistemático (11-13). La citología cervical, que muchos conocen como la prueba de Papanicolaou (PAP), ha sido durante décadas una herramienta clave para detectar de manera temprana lesiones precoces y cancerosas, ayudando a reducir la mortalidad cuando se aplica de manera amplia y sistemática (11,13).

La detección temprana de lesiones intraepiteliales cervicales a través de la citología cervical permite identificar cambios celulares antes de que se conviertan en cáncer invasivo, lo que a su vez disminuye la morbilidad y los costos asociados al tratamiento de cáncer avanzado (11). Las guías internacionales sugieren que las mujeres de entre 25 y 64 años se realicen periódicamente el examen de PAP como parte de estrategias integrales para prevenir el cáncer de cuello uterino (11,12).

Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou como determinante de la práctica

El conocimiento que se tiene sobre el cáncer cervicouterino, su prevención y la importancia del examen de Papanicolaou es clave para que las mujeres decidan participar en programas de tamizaje. Varios estudios han demostrado que un bajo nivel de conocimiento está relacionado con una menor probabilidad de que las mujeres se realicen la prueba de PAP, ya que no perciben adecuadamente el riesgo ni los beneficios de la detección temprana (12,14,18). Además, la falta de información sobre el propósito del examen, la frecuencia con la que debe hacerse y cómo interpretar sus resultados puede resultar en una baja adherencia, incluso en lugares donde la prueba se ofrece de manera gratuita (4,12).

En el contexto latinoamericano, investigaciones recientes han revelado que, aunque muchas mujeres conocen el examen de Papanicolaou, hay una gran diferencia entre el conocimiento y la

práctica regular, lo que indica que saber sobre el examen no es suficiente para asegurar que se realice el tamizaje (12). Esta desconexión puede estar influenciada por factores actitudinales, estructurales y culturales que también afectan las decisiones relacionadas con la salud de las mujeres.

Actitudes y percepciones frente a la prueba de Papanicolaou

Las actitudes de las mujeres hacia la realización del examen de Papanicolaou tienen un impacto directo en su comportamiento de tamizaje. Cuando las mujeres tienen una actitud positiva, como creer que el examen es útil para prevenir el cáncer y que los beneficios superan las incomodidades, es más probable que participen en programas de tamizaje (1,3). Por otro lado, las actitudes negativas, como el miedo al dolor, la vergüenza y el temor a recibir malas noticias sobre su salud, se han identificado como barreras personales que reducen la participación en la prueba (5,7,15).

En estudios cuantitativos recientes, se ha observado que muchas mujeres sienten incomodidad o miedo ante la posibilidad de resultados desfavorables o incluso por la experiencia del examen en sí, lo que puede llevarlas a evitar la prueba, a pesar de que son conscientes de su importancia (16). Estas percepciones negativas a menudo están moldeadas por experiencias pasadas, creencias culturales y el entorno social en el que viven las mujeres.

Barreras personales, sociales y estructurales

Barreras personales: incluyen miedo al dolor, incomodidad, vergüenza o ansiedad asociada con el examen; percepción de no necesitar la prueba en ausencia de síntomas; y baja percepción del riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino (17,18).

Barreras sociales y culturales: se relacionan con valores culturales, falta de apoyo familiar o de la pareja y creencias erróneas sobre la prueba o la enfermedad, lo que puede limitar la adherencia al tamizaje (15,19).

Barreras estructurales: incluyen distancia geográfica a los centros de salud, disponibilidad limitada de servicios, falta de personal capacitado, tiempos de espera prolongados y costos indirectos, como transporte o pérdida de tiempo laboral (8,20).

Evidencia internacional y relevancia para Paraguay

En Bolivia y en otros países de América Latina, las barreras culturales y de acceso se han identificado como obstáculos significativos para la participación en programas de tamizaje (19). A nivel nacional, investigaciones recientes han revelado que aún existen brechas importantes entre el conocimiento y la práctica, con obstáculos relacionados con el tiempo, el miedo a los resultados y la falta de información específica (12,20).

En conjunto, la literatura científica indica que el conocimiento, las actitudes y las barreras personales, sociales y estructurales son factores interconectados que afectan la realización del examen de Papanicolaou. Comprender estos elementos en contextos locales, como la ciudad de

Pilar, es fundamental para desarrollar estrategias de intervención que fortalezcan la prevención del cáncer cervicouterino y mejoren la cobertura de tamizaje.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Este estudio se llevó a cabo con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, siguiendo las pautas establecidas por Hernández et al. (2021) y Creswell (2022) para investigaciones en el ámbito de la salud (21,22). Este tipo de diseño nos permite observar y describir fenómenos en su entorno natural, sin alterar las variables, lo que resulta ideal para analizar los factores relacionados con la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que forman parte del territorio social de la Unidad de Salud de la Familia Yataity, en la ciudad de Pilar.

Enfoque de investigación

Se adoptó un enfoque mixto que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, tal como se sugiere en estudios de salud pública (22,23).

En el aspecto cuantitativo, se llevaron a cabo encuestas estructuradas para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres en relación con el examen de Papanicolaou.

En cuanto a lo cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas que permitieron explorar en profundidad la experiencia y percepción de las Licenciadas en Enfermería que realizan el Papanicolaou, identificando barreras, limitaciones y las estrategias que implementan en su práctica. Este enfoque no solo permite medir variables, sino que también ayuda a entender los factores contextuales y profesionales que afectan la adherencia al tamizaje (22,23).

Población, muestra y tipo de muestreo

Población

La población estuvo compuesta por:

Mujeres de 25 a 64 años:

Yataity: 594

Valle Apuá: 124

Medina: 70

Profesionales de Atención Primaria de la Salud (APS): 5 personas, incluyendo 1 médico, 1 auxiliar, 2 profesionales odontólogos, 3 Licenciadas en Enfermería que realizan el papanicolaou y 2 agentes comunitarios. Total, de personas que cumplen funciones en la Unidad de Salud de la Familia Yataity son: 7 personas.

Total, de población: 797 personas.

Muestra

- **Mujeres:** se seleccionó el 30% (236 mujeres) de la población, garantizando representatividad para el análisis cuantitativo (21).

- **Licenciadas en Enfermería:** se incluyó 3 profesionales responsables de realizar el Papanicolaou, considerando su rol clave en la práctica del tamizaje (23).

Tipo de muestreo

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, eligiendo a mujeres de 25 a 64 años que forman parte del territorio social de la unidad de salud, así como a profesionales de enfermería que realizan la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) (21,23).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Encuesta estructurada:** enfocada en mujeres, con preguntas cerradas y escalas de Likert para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou (PAP) (22).
- **Entrevista semiestructurada:** realizada con Licenciadas en Enfermería que llevan a cabo el papanicolaou (PAP), con el fin de explorar sus percepciones, experiencias, barreras y las estrategias que implementan en la práctica del examen (23).

Los instrumentos fueron validados a través de una revisión por expertos y una prueba piloto en una muestra pequeña, siguiendo las recomendaciones metodológicas para la investigación en salud (22,24).

Procedimiento de recolección de datos

1. Obtención de autorización institucional de la Unidad de Salud de la Familia Yataity.
2. Explicación de objetivos del estudio a las participantes, asegurando voluntariedad y confidencialidad.
3. Aplicación presencial de encuestas a las mujeres, garantizando privacidad y asistencia en caso de dudas.
4. Realización de entrevistas individuales a las Licenciadas en Enfermería, previa autorización, para asegurar fidelidad en la información.

Análisis de datos

- **Cuantitativo:** los datos de las encuestas se procesaron mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y gráficos), siguiendo Field (2022) para análisis de variables categóricas y ordinales (25).
- **Cualitativo:** las entrevistas fueron transcritas textualmente y analizadas mediante análisis de contenido según Bardin (2016), identificando categorías y subcategorías relacionadas con barreras, experiencias y percepciones de las Licenciadas en Enfermería (26).

Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos de investigación en salud:

1. **Consentimiento informado:** todas las participantes participaron voluntariamente (27).
2. **Confidencialidad y anonimato:** los datos se codificaron para garantizar privacidad de las participantes y profesionales.

3. **Aprobación ética:** la investigación fue aprobada por la Unidad de Salud Familiar Yataity.
4. **Beneficio social:** los resultados contribuirán a mejorar las estrategias de tamizaje y prevención del cáncer cervicouterino en la comunidad de Pilar (21,27).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados corresponden a 236 mujeres de 25 a 64 años que acuden a la Unidad de Salud de la Familia Yataity, pertenecientes a las compañías Yataity, Valle Apuá y Medina de la ciudad de Pilar.

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)

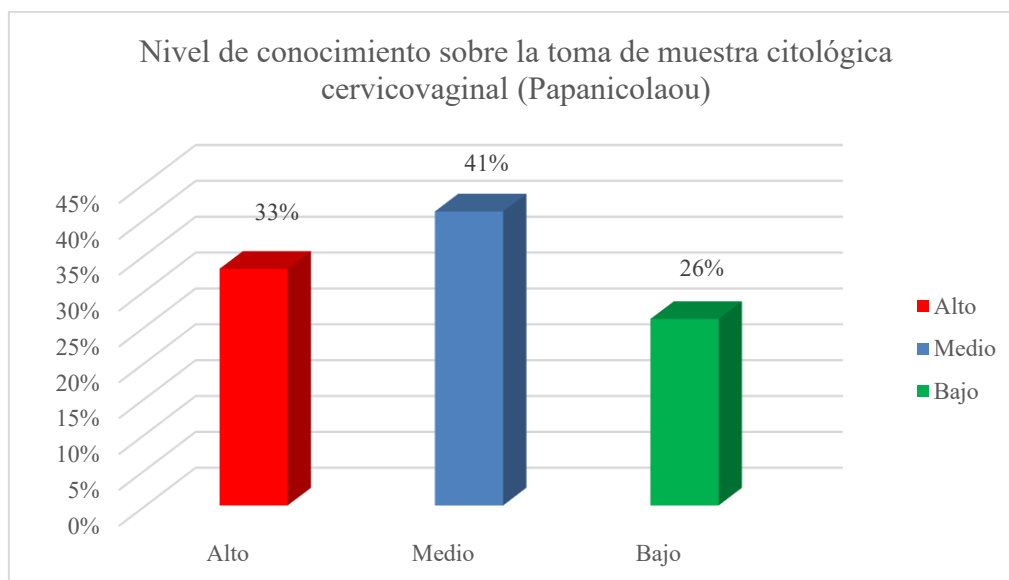
Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)

Nivel de conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Alto	78	33%
Medio	96	41%
Bajo	62	26%
Total	236	100%

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)



Fuente: mujeres de 25 a 64 años.

En el gráfico se evidencia que, el 41% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 26% evidenció un nivel bajo, lo que sugiere limitaciones en la información sobre la importancia preventiva del examen.

Práctica del examen de Papanicolaou

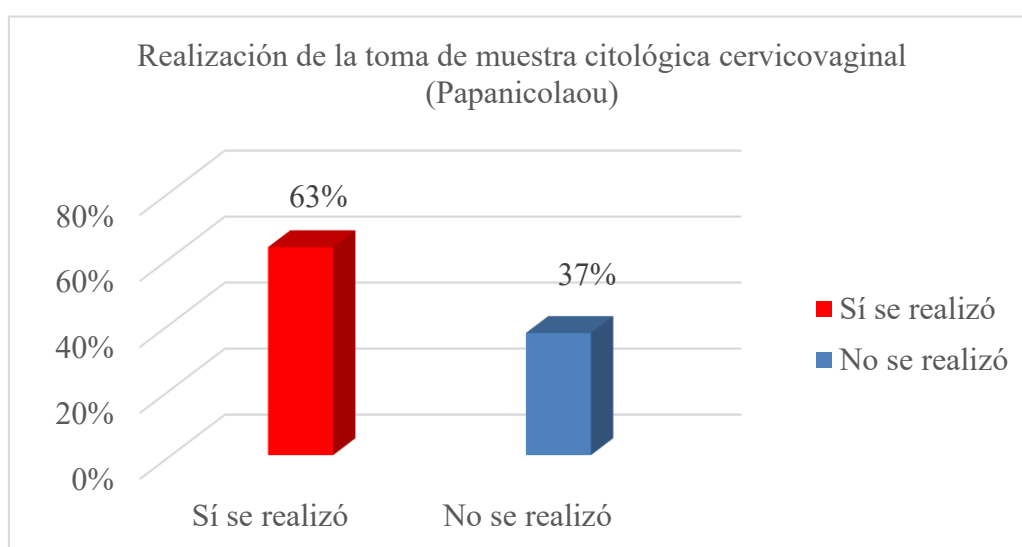
Tabla 2

Realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)

Realización del PAP	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sí se realizó	148	63%
No se realizó	88	37%
Total	236	100%

Gráfico 2

Realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)



Fuente: mujeres de 25 a 64 años.

En el gráfico se observa que, el 63% de las mujeres refirió haberse realizado la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou), mientras que el 37% indicó no habérselo realizado, a pesar de encontrarse dentro del grupo etario recomendado.

Actitudes frente a la realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)

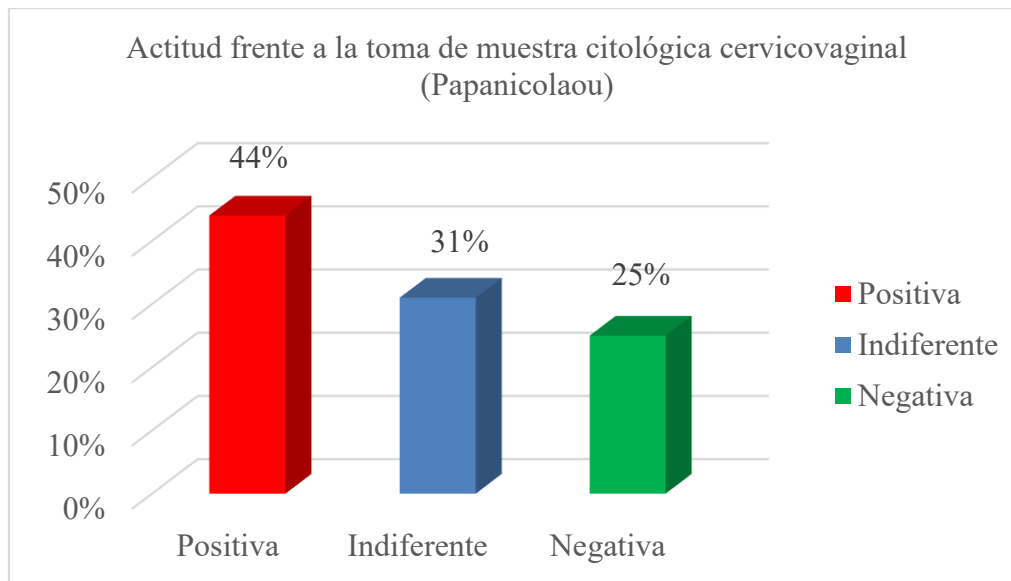
Tabla 3

Actitudes frente a la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)

Actitud frente al PAP	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Positiva	104	44%
Indiferente	73	31%
Negativa	59	25%
Total	236	100%

Gráfico 3

Actitudes frente a la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)



Fuente: mujeres de 25 a 64 años.

En el gráfico se observó que el 44% de las mujeres presentó actitudes positivas frente al examen, mientras que el 56% manifestó actitudes indiferentes o negativas, lo que podría influir en la baja adherencia al tamizaje.

Barreras personales y sociales para la práctica de la toma de muestra citológica cervicovaginal PAP

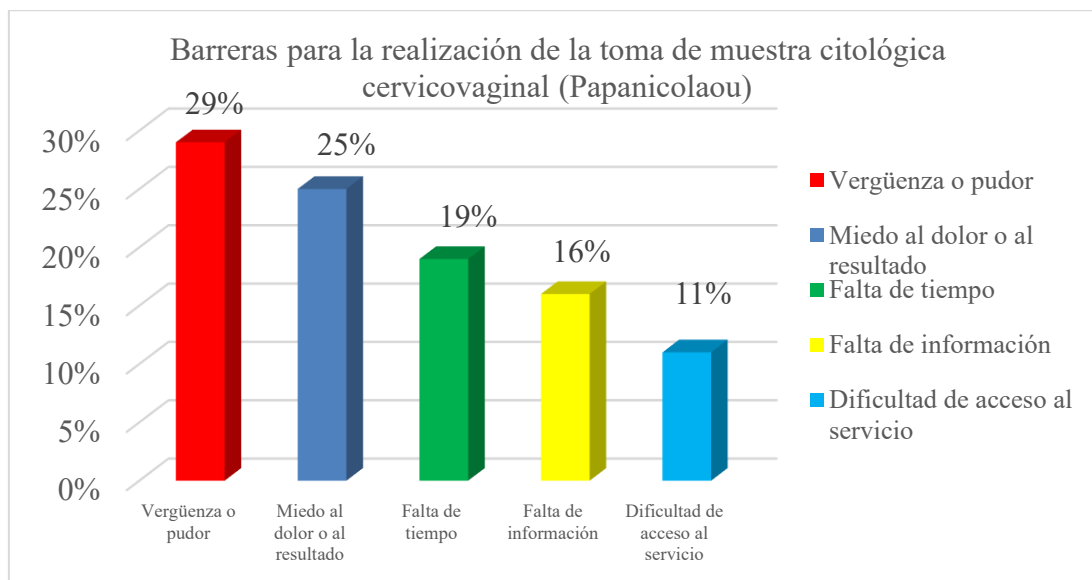
Tabla 4

Barreras para la realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)

Barreras identificadas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Vergüenza o pudor	69	29%
Miedo al dolor o al resultado	58	25%
Falta de tiempo	46	19%
Falta de información	38	16%
Dificultad de acceso al servicio	25	11%
Total	236	100%

Gráfico 4

Barreras para la realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)



Fuente: mujeres de 25 a 64 años.

En los resultados se pudo evidenciar que, la principal barrera identificada fue la vergüenza o pudor (29%), seguida del miedo al dolor o al resultado (25%), lo que evidencia la influencia de factores emocionales y culturales en la práctica del examen.

Resultados de la entrevista a las profesionales de enfermería que realizan la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou).

Las entrevistas fueron realizadas a tres Licenciadas en Enfermería responsables de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) en la Unidad de Salud de la Familia Yataity, de la ciudad de Pilar. El análisis de la información permitió describir percepciones, experiencias y factores que influyen en la práctica del tamizaje cervical desde la perspectiva del personal de enfermería.

Frecuencia de realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou)

Las enfermeras han comentado que la asistencia de las mujeres para hacerse la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) no es muy constante. Mencionaron que, aunque algunas mujeres se presentan por su cuenta, la mayoría solo lo hace cuando reciben una recomendación directa del personal de salud o durante consultas por otros motivos. También señalaron que la demanda tiende a aumentar en momentos en que se intensifican las actividades de promoción o se llevan a cabo campañas específicas, lo que resalta la importancia del apoyo y la orientación del equipo de salud.

Razones por las que las mujeres no se realizan la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou).

Según los resultados de la entrevista a las profesionales, las mismas mencionaron que; las principales razones por las que muchas mujeres no se realizan la toma de muestra citológica

cervicovaginal (Papanicolaou) están ligadas a factores tanto personales como sociales. Esto incluye sentimientos de vergüenza, el temor al procedimiento o a los resultados, y la falta de tiempo. Además, señalaron que muchas mujeres tienden a posponer el examen debido a sus responsabilidades familiares y laborales, eligiendo priorizar otras actividades en lugar de cuidar su salud de manera preventiva.

Nivel de conocimiento de las mujeres sobre el Papanicolaou (PAP)

Las profesionales de enfermería entrevistadas coincidieron en que su conocimiento sobre la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) varía bastante, y en general, es bastante básico e incompleto. Mencionaron que, aunque la mayoría de ellas sabe que el examen existe, no comprenden del todo su propósito preventivo ni con qué frecuencia deberían hacérselo. Esta falta de información crea una percepción errónea del riesgo, ya que muchas piensan que el examen no es necesario si no tienen síntomas.

Actitudes de las mujeres frente a la realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal

Las enfermeras señalaron que las actitudes hacia la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) pueden variar según la edad, la experiencia previa y el contexto sociocultural. Sin embargo, notaron que, con mayor frecuencia, se presentan actitudes negativas, como el miedo, la ansiedad y la incomodidad, especialmente en mujeres que se someten a este examen por primera vez. También mencionaron que el pudor es una actitud común, sobre todo entre mujeres de mayor edad o que provienen de áreas rurales.

Barreras institucionales para la realización del Papanicolaou (PAP)

Desde una perspectiva institucional, las profesionales señalaron que hay limitaciones estructurales que complican la realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou). Entre estas se encuentran la carga laboral excesiva, la escasez de turnos disponibles y la falta de espacios dedicados para realizar el examen en ciertos momentos. Estas barreras afectan tanto la disponibilidad del servicio como la continuidad del tamizaje cervical.

Estrategias para mejorar la adherencia a la toma de muestra citológica cervicovaginal examen

Las Licenciadas en Enfermería subrayaron que la educación en salud y la construcción de una relación de confianza con las mujeres son claves para mejorar la adherencia a la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou). Ellas creen que las charlas educativas, el acompañamiento personalizado y la colaboración con los agentes comunitarios de salud ayudan a reducir miedos, resolver dudas y promover la realización regular del examen.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran claramente que el nivel de conocimiento sobre la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) tiene un impacto directo en su práctica. Esto se alinea con estudios que indican que una comprensión limitada sobre el cáncer

cervicouterino y los beneficios del tamizaje puede restringir la participación de las mujeres en los programas de detección temprana (28,4). La literatura científica resalta que cuando las mujeres no son conscientes del riesgo de desarrollar la enfermedad o no entienden el propósito preventivo del examen, tienden a posponerlo o incluso a evitarlo, a pesar de que el servicio esté disponible (28,5).

En cuanto a la práctica de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou), los hallazgos revelan que una parte significativa de las mujeres no se somete al tamizaje de manera regular. Esto coincide con investigaciones en contextos latinoamericanos, donde se ha identificado una brecha persistente entre el conocimiento del examen y su práctica efectiva (6,7). Esta situación subraya la necesidad de intervenciones que no solo informen, sino que también motiven y acompañen a las mujeres durante el proceso de tamizaje (12).

Respecto a las actitudes hacia el examen, se notaron percepciones tanto positivas como indiferentes o negativas, algo que ha sido ampliamente documentado en estudios anteriores. Investigaciones internacionales sugieren que las actitudes favorables hacia el PAP, que están relacionadas con la percepción de su utilidad y beneficio preventivo, fomentan su realización (15,16,17). Por otro lado, el miedo, la vergüenza y la ansiedad en torno al procedimiento actúan como barreras personales que reducen la adherencia. Estas actitudes negativas a menudo están influenciadas por experiencias pasadas, creencias culturales y la falta de apoyo durante el examen (29).

Cuando hablamos de las barreras personales y sociales, los hallazgos coinciden con lo que la ciencia ha demostrado: la vergüenza, el miedo al dolor o a los resultados, y la falta de información son obstáculos comunes que impiden que las mujeres se realicen la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) (16,29,30). Además, varios estudios han señalado que las barreras estructurales en el sistema de salud, como el difícil acceso, los largos tiempos de espera y la escasez de personal capacitado, tienen un impacto considerable en la baja cobertura del tamizaje cervical, especialmente en zonas rurales y periurbanas (7,9,31). Desde la perspectiva de las enfermeras que llevan a cabo la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou), los resultados cualitativos respaldan lo que se encontró en la encuesta realizada a las mujeres. Las enfermeras mencionaron que el desconocimiento, las creencias erróneas y el miedo son factores recurrentes que complican la realización del papanicolaou (PAP), lo cual coincide con investigaciones que destacan la importancia del personal de enfermería en la educación, sensibilización y apoyo a las mujeres durante el proceso de tamizaje (32,33). También se mencionaron limitaciones relacionadas con la carga laboral y la falta de campañas educativas continuas, aspectos que la literatura describe como barreras estructurales que afectan la calidad y continuidad de las acciones preventivas (34).

En el contexto de Paraguay, los resultados de este estudio son coherentes con investigaciones locales que reportan deficiencias en el conocimiento, actitudes y prácticas

relacionadas con la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou), vinculadas a barreras individuales y del sistema de salud (6,7,35). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud y mejorar la organización de los servicios de atención primaria, en línea con las recomendaciones de organismos internacionales para la prevención del cáncer cervicouterino (28,36).

Por último, se menciona que, la combinación de resultados cuantitativos y cualitativos confirma que la práctica de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) es multifactorial, en la que interactúan conocimiento, actitudes, barreras personales y condiciones del sistema de salud, reforzando la importancia de intervenciones educativas continuas lideradas por el personal de enfermería (4,7,10,36).

CONCLUSIONES

Esta investigación ha permitido analizar los factores que influyen en la realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) en mujeres de entre 25 y 64 años que asisten a la Unidad de Salud de la Familia Yataity. Se ha evidenciado que el nivel de conocimiento, las actitudes hacia el examen y las barreras personales, sociales y estructurales interactúan de manera compleja, determinando así la adherencia al tamizaje cervical. Aunque una parte de las mujeres tiene información sobre el papanicolaou (PAP), hay importantes vacíos informativos que limitan la realización regular del examen.

Las actitudes positivas ayudan a fomentar la práctica del PAP, pero el miedo, la vergüenza y las creencias erróneas siguen siendo obstáculos significativos. También se han identificado barreras estructurales relacionadas con el acceso a los servicios, la disponibilidad de personal y la falta de campañas educativas continuas. Desde la perspectiva de las enfermeras, se confirma que su papel es fundamental en la educación, sensibilización y apoyo a las mujeres durante el tamizaje, aunque factores como la sobrecarga laboral y la falta de estrategias educativas permanentes afectan la cobertura y calidad de la prevención del cáncer cervicouterino. En resumen, los hallazgos destacan que la práctica de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou) es un fenómeno multifactorial que requiere intervenciones integrales, sostenidas y culturalmente adaptadas para mejorar la adherencia al tamizaje cervical y reducir la morbilidad asociada al cáncer cervicouterino.

Recomendaciones

Para la Unidad de Salud de Familia Yataity:

- -Implementar estrategias educativas periódicas y adaptadas culturalmente sobre el cáncer cervicouterino y la importancia del PAP.
- -Fortalecer la organización del servicio de tamizaje cervical.
- -Diseñar campañas de sensibilización comunitaria, utilizando medios locales y agentes comunitarios, para disminuir barreras sociales y emocionales como el miedo y la vergüenza.

Para las profesionales de enfermería:

- -Continuar liderando la educación y acompañamiento personalizado durante la realización de la toma de muestra citológica cervicovaginal (Papanicolaou), reforzando la comunicación clara sobre beneficios y procedimiento.
- -Participar en programas de actualización profesional para mejorar habilidades de comunicación, manejo de barreras culturales y educativas, y promoción de la salud.

Para la comunidad y las mujeres:

- -Fomentar la participación activa en programas de tamizaje cervical, comprendiendo que la detección temprana es clave para la prevención del cáncer cervicouterino.
- -Promover el apoyo familiar y comunitario, reduciendo estigmas asociados al examen y motivando la realización periódica del PAP.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Bruni L, Albero G, Serrano B, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases Report: Paraguay 2023. ICO/IARC HPV Information Centre; 2023.
3. Bhattacharyya M, Singh S, et al. Effectiveness of cervical cancer screening with Pap smear in low- and middle-income countries: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2024;25(12):4505–4515. DOI: 10.31557/APJCP.2024.25.12.4505.
4. Verma A, Verma S, Vashist S, Attri S, Singhal A. To study the knowledge, attitude, and practice related to Pap smear and cervical cancer screening: a cross-sectional analysis. *J Educ Health Promot*. 2024;13:367. DOI: 10.4103/jehp.jehp_367_24.
5. Kafaei M, Rezaei M, et al. Psychosocial barriers to cervical cancer screening in women: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2024;24:321. DOI: 10.1186/s12905-024-01723-1.
6. Chagas C, da Silva R, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in rural Brazil. *Rev Saude Publica*. 2024;58:88. DOI: 10.11606/rsp.2024.58.88.
7. Al-Kaabi S, Al-Najjar H, et al. Factors affecting adherence to cervical cancer screening programs: a systematic review. *Int J Womens Health*. 2025;17:101–115. DOI: 10.2147/IJWH.S392221.
8. Wong LP, Abu Bakar S, et al. Barriers to cervical cancer screening among women in low-resource settings: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2024;24:543. DOI: 10.1186/s12889-024-11543-0.
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Paraguay. Lineamientos para la prevención y control del cáncer cervicouterino en Paraguay. Asunción: MSPBS; 2023.
10. Ríos-Gómez A, López M, et al. Epidemiology of cervical cancer in Paraguay: incidence, mortality, and public health implications. *Rev Med Paraguay*. 2024;34(2):55–62.
11. Basu P, Mehta S, et al. Cervical cancer prevention and early detection in low- and middle-income countries. *Cancer Epidemiol*. 2024;79:102–114. DOI: 10.1016/j.canep.2024.102114.
12. Aparicio Chávez SN. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou. *Revista UNO*. 2024;4(6):33–40. DOI: 10.62349/revistauno.v.4i6.24.
13. Bruni L, Serrano B, et al. Effectiveness of Pap smear in reducing cervical cancer mortality: global evidence review. *Int J Cancer*. 2024;154:567–579. DOI: 10.1002/ijc.34192.

14. Wagan S, Nawaz A, Arijo M, et al. Knowledge about cervical cancer and Pap smear and the factors influencing the Pap test screening among women at Sheikh Zayed Women Hospital Larkana. *Biol Clin Sci Res J.* 2024;2024(1):1381–1388. DOI: 10.54112/bcsrj.v2024i1.1381.
15. Smith RA, Andrews K, Brooks D, et al. Cancer screening in the United States, 2025: a review of current guidelines and practices. *CA Cancer J Clin.* 2025;75:30–58. DOI: 10.3322/caac.21670.
16. Ayşe D, İrem NÖ. Women's health literacy levels and health beliefs concerning cervical cancer and Pap smear test in Türkiye. *Med J Bakirkoy.* 2024;20(2):159–167. DOI: 10.4274/BMJ.galenos.2024.2023.6-3.
17. Al-Maghrabi J, et al. Cultural and psychological determinants of cervical cancer screening in low-resource settings. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2024;25(8):2745–2753. DOI: 10.31557/APJCP.2024.25.8.2745.
18. Sánchez G, Morales P, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer prevention among women in Latin America. *Rev Panam Salud Publica.* 2024;48:e115. DOI: 10.26633/RPSP.2024.115.
19. Chaparro L, Díaz R, et al. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres paraguayas ≥ 18 años. *Rev Científicas UNA.* 2025;7(1):22–30.
20. Rojas M, López F, et al. Barriers to cervical cancer screening in Paraguay: evidence from primary health care centers. *Med Clin (Barc).* 2025;164(1):21–28. DOI: 10.1016/j.medcli.2024.10.008.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7a ed. México: McGraw-Hill; 2021.
22. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 5th ed. Los Angeles: Sage; 2022.
23. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
24. Boateng GO, et al. Best practices for questionnaire validation in health research. *BMC Med Res Methodol.* 2021; 21:115. DOI: 10.1186/s12874-021-01296-4.
25. Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 5th ed. London: Sage; 2022.
26. Bardin L. Análisis de contenido. 5a ed. Madrid: Akal; 2016.
27. World Health Organization. Ethical considerations in health research involving human participants. Geneva: WHO; 2021.
28. Bhattacharyya M, Singh S, et al. Effectiveness of cervical cancer screening with Pap smear in low- and middle-income countries: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2024;25(12):4505–4515. DOI: 10.31557/APJCP.2024.25.12.4505.

29. Sánchez G, Morales P, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer prevention among women in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:e115. DOI: 10.26633/RPSP.2024.115
30. Chaparro L, Díaz R, et al. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres paraguayas ≥ 18 años. *Rev Científicas UNA*. 2025;7(1):22–30.
31. Rojas M, López F, et al. Barriers to cervical cancer screening in Paraguay: evidence from primary health care centers. *Med Clin (Barc)*. 2025;164(1):21–28. DOI: 10.1016/j.medcli.2024.10.008
32. Wong LP, Abu Bakar S, et al. Barriers to cervical cancer screening among women in low-resource settings: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2024;24:543. DOI: 10.1186/s12889-024-11543-0
33. Bruni L, Albero G, Serrano B, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases Report: Paraguay 2023. ICO/IARC HPV Information Centre; 2023.
34. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Paraguay. Lineamientos para la prevención y control del cáncer cervicouterino en Paraguay. Asunción: MSPBS; 2023.
35. Ríos-Gómez A, López M, et al. Epidemiology of cervical cancer in Paraguay: incidence, mortality, and public health implications. *Rev Med Paraguay*. 2024;34(2):55–62.
36. Basu P, Mehta S, et al. Cervical cancer prevention and early detection in low- and middle-income countries. *Cancer Epidemiol*. 2024;79:102–114. DOI: 10.1016/j.canep.2024.102114.