



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou

Knowledge, attitudes, and practices about HPV and the Pap Smear screening method

Sarah Nayra Aparicio Chávez

<https://orcid.org/0000-0002-2165-3970>

Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia

<http://doi.org/10.62349/revistauno.v.4i6.24>

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y el método de screening de Papanicolaou, en mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Palca, en el Departamento de La Paz en Bolivia. Es un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, con un diseño de campo, transversal para la recolección de datos cualitativos y cuantitativos. Los principales resultados arrojaron que el 83% de la muestra no poseen conocimiento acerca del VPH. El 95% de las mujeres tienen una opinión favorable acerca de la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, el 75% no realiza las acciones correctas para realizar ese diagnóstico. El 75% no posee el conocimiento acerca de la prueba del Papanicolaou. Se concluye que el grado de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y la prueba del Papanicolaou en las mujeres de estudio es bajo. Desconocen la forma de transmisión el riesgo de contagio, y las formas de prevenirlo.

Palabras clave: Virus de papiloma Humano (VPH); Papanicolaou, cáncer de cuello uterino; conocimiento; actitudes y prácticas.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine knowledge, attitudes and practices about the Human Papillomavirus and the Papanicolaou screening method, in women between 15 and 49 years old who attend the Palca Health Center, in the Department of La Paz in Bolivia. . It is a descriptive epidemiological study, with a field, cross-sectional design for the collection of qualitative and quantitative data. The main results showed that 83% of the sample does not have knowledge about HPV. 95% of women have a favorable opinion about the Pap test. However, 75% do not take the correct actions to make that diagnosis. 75% do not have knowledge about the Pap test. It is concluded that the level of knowledge about the Human Papillomavirus and the Papanicolaou test in the women in the study is low. They do not know the form of transmission, the risk of contagion, and the ways to prevent it.

Palabras clave: Human papillomavirus (HPV); Pap smear, cervical cancer; knowledge; attitudes and practices.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<https://revistauno.org>

Correspondencia del autor
snaparicios@gmail.com

- **Recibido:** 10 de agosto de 2023
- **Arbitrado:** 30 de agosto de 2023
- **Aceptado:** 18 de octubre de 2023
- **Publicado:** 1 de febrero de 2024

INTRODUCCIÓN

El Virus de Papiloma Humano es la más común de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Puede afectar a hombres y mujeres, se estima que más del 50% de las mujeres por debajo de los 30 años, con vida sexual activa, están infectadas por VPH. Estas son infecciones que por lo general no dejan secuela (Vásquez-Bonilla, 2017).

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de más de 200 virus relacionados. Más de 40 tipos de VPH pueden transmitirse fácilmente por contacto sexual directo, de la piel y de las membranas mucosas de personas infectadas a la piel y a las membranas mucosas de sus parejas. Pueden transmitirse por contacto sexual vaginal, anal y oral. Otros tipos de VPH son responsables de verrugas no genitales, las cuales no se transmiten sexualmente (Vásquez-Bonilla, 2017).

Las infecciones por VPH son las infecciones más comunes que se transmiten sexualmente, en los Estados Unidos cerca de 14 millones de infecciones genitales nuevas por VPH ocurren cada año. De hecho, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) calculan que más de 90% y de 80%, respectivamente, de hombres y mujeres activos serán infectados por al menos un tipo de VPH alguna vez en sus vidas. Casi la mitad de estas infecciones son por un tipo de VPH de alto riesgo (Sánchez y Conde, 2017).

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2015), la mayoría de las infecciones por VPH de alto riesgo ocurren sin síntomas, desaparecen en uno o dos años y no causan cáncer. Sin embargo, algunas infecciones por VPH pueden persistir por muchos años. Las infecciones persistentes por tipos de VPH de alto riesgo pueden resultar en cambios celulares que, si no se tratan, pueden evolucionar a cáncer. Se han identificado una docena de tipos de VPH, de alto riesgo, que pueden ocasionar cáncer. Dos de estos, los tipos 16 y 18 de VPH, son responsables de la mayoría de los cánceres de cuello uterino (Vásquez-Bonilla, 2017).

Para la Organización Panamericana de la Salud (2014), el cáncer de cérvico uterino (CaCU) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, y el 80% ocurre en países en desarrollo.

La Organización mundial de la Salud estima que ocurren alrededor de 500.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y cerca del 80% de estos son diagnosticados en países en vías de desarrollo; a su vez, se calcula, que cada año fallecen aproximadamente 270.000 mujeres por esta causa, siendo con mayor frecuencia en los países pobres. Esta diferencia se explica, en parte, por la ausencia o carencias en las medidas de prevención de este tipo de cáncer (OPS y OMS, 2017).

Se estima que se produjeron 6.2 millones de infecciones genitales por VPH en el grupo de edad de 15-44 años en EEUU durante el año 2000. Estas infecciones representan la enfermedad de transmisión sexual viral adquirida más frecuente. Por lo tanto, es probable que 20 millones de norteamericanos estén infectados y sean contagiosos (Pantoja Ludueña, 2016).

En Bolivia, según datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2003) del Plan Nacional de Control del Cáncer de Cuello Uterino 2004-2008 y del Ministerio de Salud y el CIES (2020); el cáncer de cuello uterino constituye la principal causa de muerte en mujeres,

especialmente en el grupo de 35 a 64 años, nuestro país tiene la tasa más elevada de cáncer de cuello uterino en América y en el mundo. La incidencia del cáncer de cuello uterino es de 151,38 casos por cada 100 mil mujeres; significa que, cada día, 2 mujeres mueren por cáncer de cuello uterino y cada día se detectan 8 nuevos casos. La incidencia del cáncer de la mujer es mayor en los departamentos de Oruro y Potosí, cuyas tasas son de 60.9 y 93.5 respectivamente.

Según Mollinedo Quispe (2017), en Bolivia cerca de 2029 nuevos casos de cáncer cervical son diagnosticados anualmente, el cáncer cervicouterino es el cáncer número uno en las mujeres bolivianas y la primera causa de muerte por cáncer en las mismas, los rangos de edades son de 15 a 44 años. El principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Existen más de 100 tipos de VPH y a cada uno de ellos se identifica con un número. Algunos tipos de VPH solo causan verrugas genitales o anales, y otros tipos pueden causar cáncer cervicouterino, cáncer de pene, y cáncer de ano en las mujeres y en los hombres. Los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta.

La mortalidad por CaCU está asociada con algunos factores como la promiscuidad sexual, un nivel socioeconómico bajo y el más importante, la infección por VPH.

El cáncer de cuello uterino se puede prevenir con la vacuna contra el VPH, que sería la prevención primaria y con la detección temprana a través de pruebas de tamizaje, la prevención secundaria. Las pruebas de tamizaje o detección temprana para el cáncer de cuello uterino pueden descubrir lesiones precancerosas o cambios celulares en el cérvix que se pueden tratar eficazmente esta prueba es el Papanicolaou (PAP); también se tiene la prueba del VPH que puede detectar si hay o no infección por el virus del papiloma humano (CIES, 2020).

La mayoría de las personas que tienen un tipo de papiloma humano de alto riesgo, no tienen señales de la infección hasta que ya ha causado graves problemas de salud. Es por eso que los chequeos regulares son tan importantes. La única manera de saber con certeza si existe riesgo de contraer cáncer a causa del papiloma humano es a través de las pruebas. Las pruebas pueden detectar el papiloma humano y los cambios anormales en las células antes de que causen problemas, de manera que se pueda recibir tratamiento y mantener la salud. En la mayoría de los casos, el cáncer de cuello uterino se puede prevenir si se detecta las señales de riesgo a tiempo.

Las campañas de promoción de la toma de Papanicolaou (PAP) han tomado nuevos enfoques, orientados principalmente a romper las barreras culturales originadas por la inadecuada información y la existencia de ciertas creencias fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud. Razón por la cual nos interesa conocer en nuestra población de estudio cual es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca del VPH y PAP.

La prueba de Papanicolaou también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cervicouterino es una enfermedad 90 % prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza

regularmente. Castro y Arellano (2015) indica que esta prueba debe realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por virus del papiloma humano, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual.

La prueba de Papanicolaou es un examen de bajo costo, fácil y simple que cualquier médico o enfermera puede realizar y que contribuye eficazmente al diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino. La muestra obtenida debe ser analizada por médicos especializados en anatomía patológica con formación específica. Su uso ha reducido las muertes por cáncer de cérvix en más del 50%, (Castro y Arellano, 2015).

Si una mujer se realiza a una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH puede ocurrir que: (a) obtenga un resultado normal de la prueba de Papanicolaou y un resultado positivo de la prueba de VPH que detecta el grupo de tipos de VPH de alto riesgo, el médico generalmente hará que ella regrese en un año para repetir los exámenes selectivos de detección para ver si la infección por VPH persiste y si se han presentado algunos cambios celulares que necesiten pruebas de seguimiento adicionales. O bien, la mujer se puede hacer otra prueba de VPH que busque específicamente el VPH-16 y el VPH-18, los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cérvix.

Si cualquiera de estos dos tipos de VPH está presente, por lo general la mujer se hará una prueba de seguimiento con una colposcopia. La colposcopia consiste en el uso de un instrumento muy parecido a un microscopio (llamado colposcopio) para examinar la vagina y el cérvix. Durante una colposcopia, el médico coloca un espéculo en la vagina para ensancharla y tal vez aplique una solución de vinagre diluido en el cérvix, la cual causa que las áreas anormales se pongan blancas. Luego, el médico usa el colposcopio (que no penetra en el cuerpo) para observar el cérvix. Cuando el médico realiza una colposcopia, generalmente extrae células o tejidos del área anormal para ser examinados al microscopio durante un procedimiento que se llama biopsia. (18)

(b) Si una mujer obtiene un resultado anormal de la prueba de Papanicolaou y un resultado negativo (normal) de la prueba de VPH, el tipo de pruebas de seguimiento que se harán depende de los resultados de la prueba de Papanicolaou. Si el resultado de la prueba de Papanicolaou es ASC-US, generalmente la mujer debe regresar en 3 a 5 años para repetirse los exámenes de detección. Si el resultado de la prueba de Papanicolaou es LSIL, el médico puede recomendar una colposcopia o podría hacer que la mujer regrese en un año para repetir las pruebas.

(c) Si una mujer obtiene un resultado anormal de la prueba de Papanicolaou y un resultado positivo de la prueba de VPH que detecta cualquier tipo de VPH de alto riesgo, el médico generalmente hará que la mujer se haga una prueba de seguimiento con una colposcopia.

Las pruebas de seguimiento para todos los otros resultados anormales de la prueba de Papanicolaou consistirán generalmente en una colposcopia.

Como parte de esa sociedad y como encargados no solo de salvar vidas, sino, de orientar a las mismas hacia el perfecto estado de bienestar biológico, psicológico y social, el sector salud en un enfoque integral desde la Atención Primaria de Salud quiere satisfacer esta necesidad de cuidado, la presente investigación tiene como motivación ejercer este deber y estudiar las condiciones que pudieran ser mejoradas para disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino.

Esta investigación se planteó la siguiente interrogante de investigación.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y el método de screening de Papanicolaou, en mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Palca, en el Departamento de La Paz en Bolivia?

Y como objetivos para guiar la investigación:

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y el método de screening de Papanicolaou, en mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Palca, en el Departamento de La Paz en Bolivia.

Identificar el grado de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y el Papanicolaou.

Conocer las actitudes frente a la prevención del Virus del Papiloma Humano y toma del Papanicolaou.

- Identificar prácticas de conducta sexual y riesgo de contraer el Virus del papiloma humano y frente a la toma de Papanicolaou.

Es un estudio epidemiológico descriptivo, con un diseño de campo, transversal

MÉTODO

Es un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, con un diseño de campo, transversal para la recolección de datos cualitativos y cuantitativos.

El contexto es el cantón de Palca, en su Centro de Salud, ubicado en el Municipio de Palca de la Provincia Murillo del departamento de La Paz., en Bolivia.

La población de mujeres en este Cantón es de 1325 (Vásquez-Bonilla, 2017). Los criterios de inclusión para la muestra son: Mujeres que habiten en la comunidad de Palca, con edades comprendidas entre los 15 y 49 años; que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Al aplicar la fórmula para el cálculo de la muestra en poblaciones finitas se obtuvo como resultado 65 mujeres. La distribución de frecuencia de las características demográficas de la muestra se resume en el cuadro 1.

Cuadro 1.

Características de la muestra.

		15 a 25 años	26 a 35 años	36 a 45 años
Grupo etario		23	30	12
Etnia	Aimara	20	30	12
	Quechua	2		
Nivel educativo	Primaria	7	16	10
	Secundaria	16	13	2
	Ninguno	1		
Estado civil	Soltera	9		
	Casada o conviviente	14	30	12

N= 65 mujeres

La mayor proporción de mujeres se encuentran en el grupo etario entre 26 y 35 años, pertenecientes a la etnia Aimara, el nivel educativo se reparte entre educación primaria y secundaria; con respecto al estado civil la mayor proporción de la muestra declara estar casada o conviviente.

La técnica que se utilizó fue la entrevista personal, y el instrumento un guion de entrevista estructurada con 13 ítems. El guion de entrevista permitió medir los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano y de la Prueba de Papanicolaou. En el cuadro 2 se operacionalizan las variables.

Cuadro 2.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Niveles
Conocimiento en VPH Es el grado de información y comprensión correctos que posee un sujeto acerca de una temática, debe tener bases científicas	Información	Definición de VPH	Alto Medio Bajo
		Formas de transmisión o contagio	
	Comprensión	Medidas de prevención	
		Consecuencias	
Actitud hacia el Papanicolaou Son las motivaciones personales o sociales que predisponen a la realización de ciertas acciones	Conocimiento	Información acerca de la prueba	Alto Medio Bajo
	Opinión	Postura ante la realización de la prueba	Favorable Desfavorable
	Práctica	Acciones para la realización de la prueba	Correcta Incorrecta

RESULTADOS

El conocimiento acerca del VPH está constituido por la sumatoria de información y la comprensión, discrimina la forma de contagio y el riesgo, las consecuencias y las normas para su prevención, los resultados se observan en la tabla y gráfico 1.

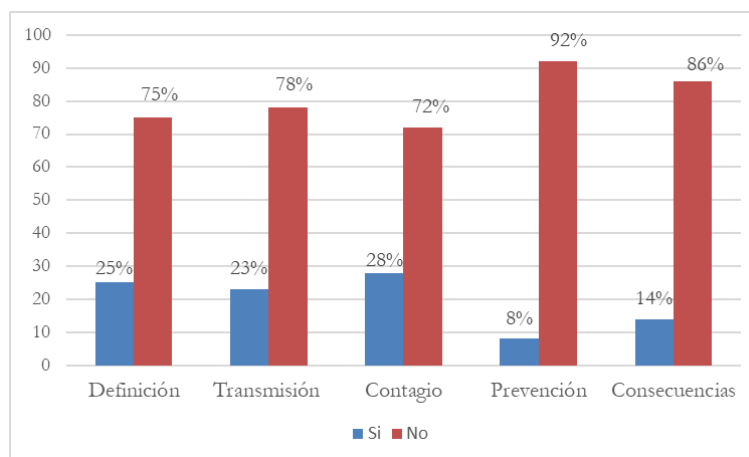
Tabla 1.

Conocimiento acerca del VPH – Datos de indicadores

	Si	No
Definición	25%	75%
Transmisión	23%	78%
Contagio	28%	72%
Prevención	8%	92%
Consecuencias	14%	86%

Gráfico 1.

Conocimiento acerca del VPH- Indicadores



Todos los indicadores de conocimiento permiten observar que el 75% de las mujeres de la muestra declaran que no saben que es el VPH, el 78% no conoce las formas de transmisión, el 72% desconocen el riesgo de contagio, el 92% no saben cuáles son las medidas para prevenir el contagio por VPH y el 85% desconoce las consecuencias para su salud por contagio de VPH.

El grado de conocimiento global se resume en la tabla y gráfico 2.

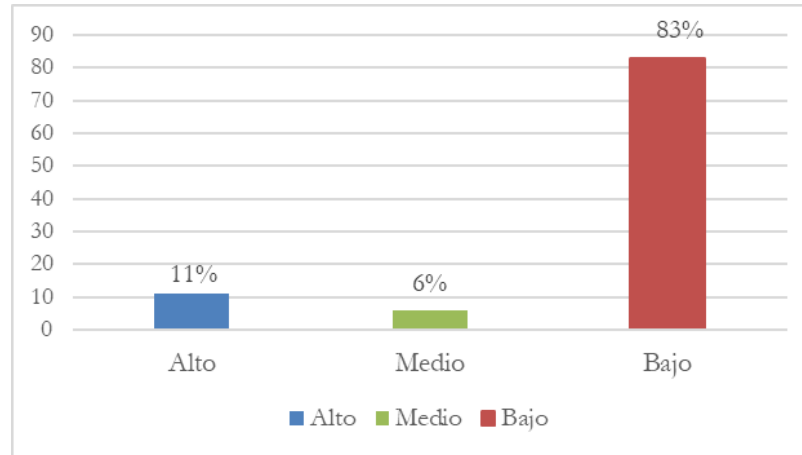
Tabla 2.

Dimensión conocimiento del VPH

Nivel de conocimiento	%
Alto	11%
Medio	6%
Bajo	83%
Total	100

Gráfico 2.

Conocimiento acerca del VPH - Dimensión



El 83% no poseen conocimiento acerca del VPH, el 6% tiene un conocimiento parcial y solo el 11% de la muestra tiene un conocimiento veraz acerca del VPH. El grado de conocimiento acerca del VPH de la muestra es bajo.

Actitud hacia el Papanicolaou

La opinión y las prácticas acerca de la prueba del Papanicolaou, como un examen que permite establecer el grado de salud, el cáncer cérvico uterino y el diagnóstico del VPH se observa en la tabla y grafico 3.

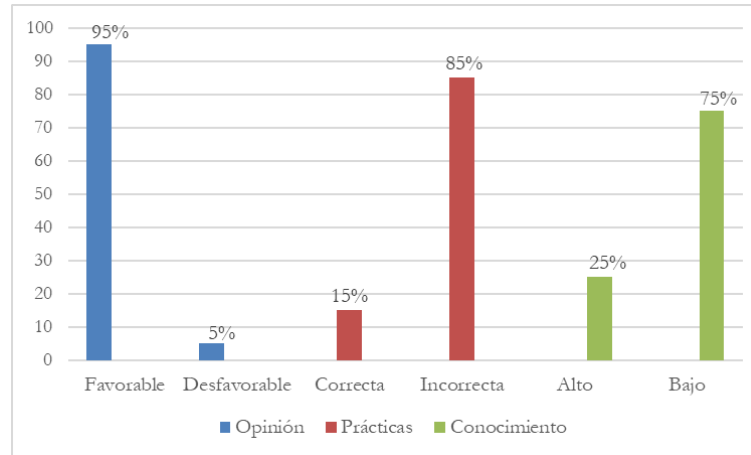
Tabla 3.

Actitud hacia la prueba diagnóstica de Papanicolaou

	Favorable	Desfavorable	Correcta	Incorrecta	Alto	Bajo
Opinión	95%	5%				
Prácticas			25%	75%		
Conocimiento					25%	75%

Grafico 3.

Actitud hacia la prueba diagnóstica de Papanicolaou



El 95% de las mujeres de la muestra tienen una opinión favorable acerca de la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, el 75% no realiza las acciones correctas para realizar ese diagnóstico. El 75% no posee el conocimiento acerca de la prueba del Papanicolaou, solo el 25% maneja información confiable y veraz.

Es de hacer notar que a pesar de tener una falta de conocimiento tienen una opinión favorable acerca de la prueba, pero esto no es suficiente para que tomen medidas correctas.

DISCUSIÓN

La mayor proporción de mujeres se ubican en el grupo de 26 a 35 años, con estas edades se podría favorecer una mayor madurez y por lo tanto comprensión y asimilación de información que permita generar cambios sobre conductas negativas ante el desconocimiento del Virus del Papiloma Humano y sobre la práctica del Papanicolaou en relación a otros grupos más jóvenes.

Un 97% de las mujeres del estudio tienen origen aimara, dato relevante que permitirá abordar la temática respetando sus costumbres y tradiciones además de enfocar actividades según los objetivos de este trabajo.

Los niveles de escolaridad en la mayoría de las mujeres de estudio son del nivel primario alcanzado, representa el 51%. La muestra casi en su totalidad tiene una educación básica, por lo que no representaría una dificultad que estas mujeres puedan comprender las orientaciones, adquirir conocimientos en cuanto al objeto de estudio de este trabajo y modificar conductas negativas favoreciendo al cuidado de su salud.

Según el grupo etario con mayor frecuencia de mujeres casadas o convivientes es de 26 a 35 años un 46%, este es un factor positivo, ya que la existencia de un solo compañero sexual permite prevenir las infecciones por virus de papiloma humano., estos datos coinciden con los encontrados por Vásquez-Bonilla (2017) y Sánchez y Conde (2017).

La mayoría de las mujeres refieren no tener conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano, esto puede atribuirse a una escasa información anterior, sin embargo, en la actualidad es un tema socializado y muy discutido debido a los casos de muerte por cáncer cervicouterino (Mollinedo Quispe, 2017).

Se observa también que la mayoría de las mujeres desconocen el modo de transmisión del VPH o tienen información equivocada. Con lo cual se evidencia las carencias de conocimiento acerca del VPH y del PAP en la muestra de estudio. El conocimiento es bajo acerca de los riesgos de contagio, que expone a las mujeres a adquirir la enfermedad, estos datos están en concordancia con los reportados por la OMS (2023) y la OPS (2014).

Por otra parte, se evidencia que existe un desconocimiento en la mayoría de esta población sobre el VPH y los problemas de salud que produce. Sobre formas de prevenir el contagio del VPH, de igual manera existe un mayor desconocimiento, lo que llama la atención es que es el grupo de 26 a 35 años es el que tiene menos conocimiento acerca del VPH.

En relación acerca del conocimiento de la prueba del Papanicolaou (PAP), respondieron la mayoría de las mujeres de estudio que, si la conocían y también la practican, pese a desconocer las causas y riesgos de contraer el VPH y solo lo practican por orientación y recomendación del personal médico. Las que no se realizaron la prueba sostienen que no lo hicieron por miedo, condición que debería ser abordada desde las acciones del Centro de Salud. Así mismo se evidencia que existe un problema de conocimientos sobre la importancia del inicio de realización del PAP (Lacruz Pelea y Fariña González, 2015).

Con respecto a las actitudes de la mayoría de las mujeres se evidencia una actitud indecisa y negativa ante la posibilidad de repetir la prueba como una práctica permanente de prevención de su salud por lo cual un objetivo es motivar a las mujeres a cambiar esta actitud. La mayoría de las mujeres refieren que reciben buen trato por el personal de salud, y se sintieron confortables durante el procedimiento del PAP, esto indica que la atención médica no es un problema para la realización de la prueba del Papanicolaou. A pesar de existir este buen trato en la atención médica, no existe predisposición de repetirse la prueba del Papanicolaou.

La mayoría de las mujeres de este estudio tienen una pareja sexual o menos, lo cual es positivo ya que tener más de una pareja sexual es una conducta sexual de alto riesgo para contraer la infección por el Virus del Papiloma Humano (Castro, 2016). Otra ventaja que tiene la muestra es que iniciaron las relaciones sexuales entre los 16 y 20 años, ya que el comienzo a los 15 años o menos es una conducta sexual de riesgo para contraer la infección por el Virus del Papiloma Humano.

Sin embargo, se evidencia la falta de uso del preservativo en la mayoría de las mujeres de estudio, que las pone en alto riesgo por su conducta sexual para adquirir infecciones de transmisión sexual, en este caso el Virus del Papiloma Humano (Instituto Nacional del Cáncer, 2015). Esta falta de uso del preservativo está basada que tienen una sola pareja y no deberían ser contagiadas de ninguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).

Existe una gran proporción de mujeres que se realizan el Papanicolaou, aunque desconocen las formas de transmisión y contagio del Virus del Papiloma Humano que provoca la enfermedad.

CONCLUSIONES

En relación a los datos sociodemográficos identificados en el presente estudio, la mayoría de las pacientes se encuentran en el grupo etario de 26 a 35 años. Además, se observa que el 86% de las mujeres son casadas o están en una unión estable, y casi todas tienen un nivel educativo básico (primaria), lo que les permite acceder y comprender información sobre factores protectores y detección temprana del VPH. Esto indica que están en una edad temprana para recibir diagnósticos preventivos.

La falta de protección con el uso del preservativo en las prácticas sexuales puede ser un factor de riesgo para contraer la enfermedad. Es posible que algunas mujeres no consideren su uso debido a que tienen una sola pareja sexual.

En cuanto al conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y la prueba del Papanicolaou, las mujeres del estudio presentan un nivel bajo de conocimientos. Desconocen la forma de transmisión, el riesgo de contagio y las formas de prevención.

Aunque las mujeres del estudio se realizan la prueba del Papanicolaou y son conscientes de sus beneficios debido a la recomendación médica y la persuasión del personal de salud, muchas señalan que no se repetirían la prueba o que no se la han realizado por miedo. No tienen un conocimiento completo de los beneficios que implica realizarse la prueba del Papanicolaou.

La mayoría de las mujeres muestran una actitud de rechazo hacia la repetición de la prueba del Papanicolaou como medida de prevención del VPH.

Aunque tienen información sobre la importancia de la prueba, no tienen un conocimiento completo sobre cómo relacionar un diagnóstico temprano con la prevención del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS

- Vásquez-Bonilla, W. O. (2017). Virus del Papiloma Humano: revisión de la literatura. *CIMEL*; 22(1): 72-76.
- Sánchez, M., Uribe, F., y Conde, C. (2017). La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Pública de Mex*; 44: 442-447.
- Instituto Nacional del Cáncer (2015). Virus del papiloma humano y el cáncer. Atlanta, GA: Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9996>
- Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud. (2017). Cáncer cervicouterino. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>

- Pantoja Ludueña, M. (2016). Vacuna contra virus papiloma humano y prevención del cáncer de cuello uterino. *Rev.Soc. Bol Ped*; 49 (1)
- CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva. (2020). Herramientas para la prevención y el control del cáncer del cuello uterino. Washington DC. <https://www.cies.org.bo/wp-content/uploads/2021/03/PUBLICACION-BUENA-SALUD-AMERICAS-version-final-aprobada.pdf>
- Mollinedo Quispe, N. (2017). Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil en San Pedro de Tiquina – SCientífica 10(1) La Paz – Bolivia.
- Castro M, Arellano M. (2015). Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. *Salud Pública Mex.* 52: 207-212.
- Castro, I. (2016). Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* 9(5):705-716.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Infecciones de transmisión sexual. Centro de prensa OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
- Lacruz Pelea, C., & Fariña González, J. (2015). Citología ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda. *Citología ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda.*