UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

VICERRECTORADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MONOGRAFÍA PARA OPTAR EL DIPLOMADO EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y TUTORÍA DE PROYECTOS

FACTORES QUE AFECTAN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES BARRIO 27 DE JUNIO, COBIJA (2025)

POSTULANTE:

SILVANA CHIMANAKAY FERNANDEZ

COBIJA - PANDO - BOLIVIA

2025

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

1. JUSTIFICACIÓN 2

2. PROBLEMA A INVESTIGAR 4

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 5

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA 6

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO 7

2.4. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN 8

3. OBJETIVOS 11

3.1. OBJETIVO GENERAL 11

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11

4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN 11

4.1. ESTADO DEL ARTE 11

4.2. SUSTENTO TEÓRICO 13

4.2.1. El Modelo de Creencias en Salud (MCS) 13

4.2.2. Determinantes Sociales y Barreras Socioeconómicas 14

4.2.3. La Perspectiva de los Determinantes Sociales e Institucionales 16

4.3. MARCO CONCEPTUAL 17

4.3.1. Prevención Secundaria del Cáncer de Cuello Uterino 17

4.3.2. Tamizaje Citológico (Papanicolaou) 17
4.3.3. Barreras para la prevención del cáncer de cuello uterino 18
4.4. MARCO CONTEXTUAL 19
4.4.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA 19
4.4.2. DESCRIPCIÓN ACTUAL 19
4.5. MARCO LEGAL 20
4.5.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en el artículo 18 del derecho a la salud 20
4.5.2. Ley 798 21
4.5.3. Programa Nacional de Control del Cáncer 21
4.6. MARCO METODOLÓGICO 22
4.6.1. Métodos de la investigación 22
4.6.2. Enfoque de la Investigación 23
4.7. DEBATE O DISCUSIÓN 25
4.7.1. Dimensión Socioeconómica 25
4.7.2. Dimensión Cultural y Cognitiva 27
4.7.3. Dimensión Institucional 30
4.8. Análisis Cualitativo 33
4.8.1. Barreras de Género y Pudor 33
4.8.2. Violencia Simbólica e Institucional 35
4.8.3. Disparidad Estructural 37
4.9. Comparativa de Casos Positivos vs. Muestras Realizadas 39
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41

5.1. CONCLUSIONES GENERALES 41

5.2. RECOMENDACIONES 42

6. APORTE CIENTÍFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN 44

6.1. Aporte Científico 44

6.2. Aporte Social 45

7. BIBLIOGRAFÍA 46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Ocupación Principal y Estabilidad Laboral 24

Gráfico 2 *Nivel de instrucción alcanzado* 25

Gráfico 3 ***Compatibilidad de horarios*** 26

Gráfico 4 Conocimiento sobre el Papanicolaou (PAP) 27

Gráfico 5 Percepción de Riesgo (Susceptibilidad) 28

Gráfico 6 Motivo principal por el cual no se realiza el PAP 29

Gráfico 7 ***Distancia del Centro de salud*** 30

Gráfico 8 *Percepción del Trato del Personal* 31

Gráfico 9 *Entrega y Recojo de Resultados* 32

ÍNDICES TABLAS

Tabla 1 Campo de acción 10

Tabla 2 ***PAP y Casos positivos CCU*** 40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Barreras ***de Género*** 35

Figura 2 *Violencia simbólica* 37

Figura 3 Disparidad estructural 39

RESUMEN

La presente investigación analizó los factores que limitan la prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) en mujeres de 20 a 35 años en el Barrio 27 de Junio, municipio de Cobija, durante la gestión 2025. El estudio empleó un enfoque mixto: cuantitativo, mediante encuestas y análisis de bases de datos epidemiológicas; y cualitativo, a través de entrevistas en profundidad para explorar barreras subjetivas.

Los resultados revelan una crisis de cobertura institucional, con un descenso del 41.8% en las muestras de Papanicolaou entre 2023 y 2025, lo que ha generado un peligroso silencio epidemiológico (sub diagnóstico). Se identificaron tres categorías de barreras críticas: 1) Socioeconómicas, donde el elevado costo de oportunidad y la pérdida de ingresos por tiempos de espera excesivos (de 7:30 a 15:00) expulsan a las trabajadoras informales; 2) Culturales, caracterizadas por el pudor, el miedo al dolor y la influencia restrictiva de la pareja; y 3) Institucionales, marcadas por la falta de privacidad, tratos deshumanizados y una logística ineficiente que demora meses en la entrega de resultados por la falta de un laboratorio local.

Se concluye que la gratuidad legal es insuficiente si no se garantiza la dignidad y la eficiencia operativa. La investigación recomienda la descentralización del tamizaje hacia los barrios periféricos, la implementación de un laboratorio de citopatología en Pando y la humanización del servicio para revertir la tendencia negativa de prevención y reducir la mortalidad femenina en la región.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Papanicolaou, Barreras de acceso, Salud pública.

ABSTRACT

This research analyzed the factors limiting cervical cancer (CC) prevention in women aged 20 to 35 in the Barrio 27 de Junio neighborhood of Cobija, during 2025. The study employed a mixed-methods approach: quantitative, through surveys and analysis of epidemiological databases; and qualitative, through in-depth interviews to explore subjective barriers.

The results reveal a crisis in institutional coverage, with a 41.8% decrease in Pap smear samples between 2023 and 2025, which has generated a dangerous epidemiological silence (underdiagnosis). Three categories of critical barriers were identified: 1) Socioeconomic, where the high opportunity cost and loss of income due to excessive waiting times (from 7:30 a.m. to 3:00 p.m.) discourage informal workers; 2) Cultural barriers, characterized by modesty, fear of pain, and the restrictive influence of the partner; and 3) Institutional barriers, marked by a lack of privacy, dehumanizing treatment, and inefficient logistics that delay results for months due to the lack of a local laboratory.

It is concluded that legally mandated free access is insufficient if dignity and operational efficiency are not guaranteed. The research recommends decentralizing screening to outlying neighborhoods, implementing a cytopathology laboratory in Pando, and humanizing the service to reverse the negative trend in prevention and reduce female mortality in the region.

Keywords: Cervical cancer, Pap smear, Access barriers, Public health.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino (CCU) se posiciona como una de las cinco principales causas de mortalidad femenina, siendo un problema de salud pública crítico debido a su naturaleza potencialmente prevenible. Esta enfermedad afecta desproporcionadamente a países en vías de desarrollo, donde cada año se registran miles de nuevos casos que culminan en decesos, especialmente en poblaciones con vida sexual activa y escaso acceso a sistemas de salud robustos. Ante esta magnitud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha impulsado la estrategia "90-70-90" con el objetivo de eliminar el CCU para el año 2030, definiendo como meta una incidencia menor a 4 casos por cada 100,000 mujeres.

Asimismo, el cáncer de cuello uterino (CCU) representa una de las amenazas más persistentes para la salud pública en Bolivia, siendo la principal causa de muerte por neoplasias en mujeres en edad fértil. A pesar de ser una enfermedad prevenible mediante la detección temprana del Virus del Papiloma Humano (VPH) y el estudio citológico, las brechas de implementación en regiones amazónicas como Pando siguen siendo críticas.

De la misma forma, el CCU representa la principal causa de muerte por neoplasias en mujeres en edad fértil, registrando Bolivia la tasa de mortalidad más alta de América Latina. En la gestión 2025, el departamento de Pando ha reportado una tendencia preocupante con el diagnóstico de nuevos casos y decesos que subrayan la fragilidad de la prevención en la región amazónica. Particularmente en el municipio de Cobija, se han detectado 13 casos confirmados y más de un centenar de resultados de Papanicolaou (PAP) positivos, lo que evidencia un riesgo inminente de progresión hacia estadios oncológicos si no se interviene oportunamente

A pesar de que el Estado Plurinacional de Bolivia garantiza la gratuidad del tamizaje a través del Seguro Universal de Salud (SUS), persiste una brecha local crítica en el Barrio 27 de Junio de Cobija. En este sector, se observa una baja cobertura de tamizaje en mujeres de 20 a 35 años, quienes, a pesar de ser el pilar económico y afectivo de sus hogares, enfrentan barreras geográficas, socioculturales y de acceso que dificultan el cumplimiento de las metas preventivas.

Frente a esta realidad, se plantea el siguiente problema científico: ¿Cuáles son los factores biopsicosociales e institucionales que afectan la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 35 años del Barrio 27 de Junio en el municipio de Cobija durante la gestión 2025?. El objeto de estudio se centra en el proceso de prevención del CCU dentro del sistema de salud pública, teniendo como campo de acción específico los factores limitantes del tamizaje citológico en este grupo etario.

Además, para abordar esta problemática, el objetivo general de la presente monografía es determinar los factores socioeconómicos, culturales e institucionales que afectan dicha prevención. La investigación se sustenta teóricamente en el Modelo de Creencias en Salud (MCS), analizando la percepción de vulnerabilidad y las barreras percibidas por las usuarias.

Finalmente, la metodología empleada consiste en un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo) de alcance descriptivo y corte transversal. Se utilizarán métodos teóricos de análisis-síntesis y métodos empíricos mediante la aplicación de encuestas estructuradas y entrevistas a profundidad, permitiendo recolectar datos primarios directamente en la comunidad del Barrio 27 de Junio.

1. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es uno de los más frecuentes en las mujeres, llegando a causar la muerte de las mismas, según Iporre hasta el 2018 hubo unos 570.000 casos nuevos y casi el 90% de las 311.000 muertes ocurridas por estas causas fue en países de ingresos bajos, en la cual Bolivia tiene la tasa de cáncer de cuello uterino más alta en América Latina según indicadores de la OMS, donde 26.3 por cada 100 mil mujeres mueren por esta causa, con 55.56 por cada 100 mil mujeres (2021).

Asimismo, en la gestión 2025 se detectaron 13 casos de cáncer de cuello uterino y más de cien casos de papanicolaou positivos eso quiere decir son lesiones que si no se hacen tratamientos a tiempo se puede derivar en un cáncer. El SEDES Pando recalcó la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou para identificar la enfermedad a tiempo y evitar riesgos mayores (2025). La presente investigación sobre los factores que afectan la prevención del Cáncer de Cuello

Uterino (CCU) en el Barrio 27 de Junio de Cobija se fundamenta en la urgencia de cerrar la brecha entre la disponibilidad de servicios de salud y el acceso real de las mujeres jóvenes.

En tal sentido, el CCU no es solo un problema médico, sino un indicador de desigualdad social. En Bolivia, este cáncer sigue siendo la primera causa de muerte en mujeres, lo cual es paradójico dado que es una enfermedad prevenible en casi el 100% de los casos si se detecta a tiempo. Para las mujeres de 20 a 35 años en el Barrio 27 de Junio, la prevención es vital; en esta etapa, las mujeres suelen ser el pilar económico y afectivo de sus familias. Una detección tardía no solo implica la pérdida de vidas jóvenes, sino también la desestructuración de hogares y un alto costo para el sistema público de salud de Pando.

Además, socialmente, esta investigación busca dar voz a las barreras invisibles. En la cual, el éxito de la prevención no reside únicamente en la oferta del examen (Papanicolaou), sino en la capacidad del sistema para superar las "barreras de acceso subjetivas" como el miedo, la vergüenza y la falta de apoyo de la pareja (Arrossi, 2019). Por lo manifestado, es fundamental conocer las causas que impiden a las mujeres a prevenir el cáncer de cuello uterino.

Respecto al nivel académico, existe abundante literatura sobre el CCU en ciudades del eje central, pero hay un vacío de conocimiento significativo respecto a las dinámicas fronterizas. Cobija posee características demográficas únicas por su cercanía con Brasil y su alta movilidad poblacional. Este estudio llena ese vacío al contextualizar el Modelo de Creencias en Salud en una población joven. El cáncer cervicouterino es una enfermedad que, aunque suele manifestarse en edades adultas, comienza a desarrollarse muchos años antes, generalmente a partir de infecciones persistentes por el virus del papiloma humano (Peralta, 2025). Por ello, la población juvenil es un grupo clave para la prevención. Al centrarse en el Barrio 27 de Junio, la investigación genera datos específicos que la teoría generalista suele ignorar.

Los resultados proporcionarán al Centro de Salud local y al SEDES Pando una "hoja de ruta" basada en evidencia. No basta con campañas masivas de información; se requiere entender si el obstáculo es el horario de atención, el trato del personal o mitos culturales arraigados en el barrio. La investigación es práctica porque propone transformar datos en acciones. Ya que, las intervenciones basadas en la comunidad que identifican barreras locales logran un incremento de hasta el 40% en la cobertura de tamizaje en comparación con programas estandarizados.

Igualmente, el estudio se alinea con el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control del Cáncer en Bolivia. La prevención secundaria (PAP) es la herramienta más costo-efectiva. Al prevenir y la detección temprana, el Estado y la familia ahorra significativamente en tratamientos oncológicos complejos y paliativos, además de preservar la calidad de vida de la población productiva.

2. PROBLEMA A INVESTIGAR

El Cáncer de Cuello Uterino se mantiene como un desafío crítico para la salud global, especialmente en países en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad es la cuarta causa más común de cáncer en mujeres a nivel mundial. En el contexto boliviano, la situación es alarmante: el país presenta una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas de la región de las Américas. A pesar de que el Sistema de Salud Universal (SUS) garantiza la gratuidad de la prueba de Papanicolaou (PAP), las coberturas de tamizaje no alcanzan los niveles óptimos para reducir la carga de la enfermedad.

Asimismo, el **cáncer de cuello uterino** sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres en Bolivia, particularmente en zonas rurales y con menor acceso a servicios de salud, como el Municipio de Cobija. Por ello, a pesar de ser una enfermedad prevenible, el bajo nivel de conocimiento y la escasa implementación de medidas preventivas, como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y las pruebas de tamizaje (Papanicolaou), aumentan la vulnerabilidad de las mujeres adultas jóvenes. En esta población, la falta de educación adecuada sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino, sumado a las barreras socioculturales y económicas, contribuye a que las tasas de incidencia sigan siendo elevadas.

En tal sentido, el departamento de Pando, y específicamente en el municipio de Cobija, las particularidades geográficas y socioculturales de la Amazonía crean un escenario complejo. El Barrio 27 de Junio, al ser una zona con población joven y con diversas limitaciones económicas, refleja una realidad donde la prevención secundaria no está logrando los resultados esperados, dejando a las mujeres de 20 a 35 años en una situación de vulnerabilidad ante la progresión silente del Virus del Papiloma Humano (VPH).

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La prevención del cáncer de cuello uterino en el municipio de Cobija atraviesa una crisis silenciosa caracterizada por la baja cobertura de tamizaje en mujeres jóvenes (20 a 35 años). A pesar de que el Estado Plurinacional de Bolivia ha implementado el Sistema Único de Salud para garantizar la gratuidad de la prueba de Papanicolaou, la incidencia de lesiones precancerosas sigue detectándose en estadios avanzados en el Hospital Roberto Galindo Terán. Además, en el Barrio 27 de Junio, la situación se manifiesta a través de una brecha evidente entre el conocimiento teórico y la práctica preventiva.

Asimismo, la neoplasia intraepitelial cervical es la presencia de células anormales en la superficie del cuello uterino, consideradas lesiones precancerosas causadas principalmente por el virus del papiloma humano (VPH). Clásicamente, la edad media de detección de estas lesiones ha sido los 34-35 años, siendo de 40 para el carcinoma in situ (CIS) considerado de forma aislada. Es decir, con un intervalo de 5-6 años entre unas y otro, que viene dado por el tiempo necesario para que el potencial oncológico de la lesión se desarrolló (Naranjo, Mesa, Pérez y Amechea, 2017). No obstante, la tendencia actual es al descenso en la edad de presentación, debido a que la incorporación sexual de la mujer se hace en edades cada vez más tempranas, y al acortamiento del período de intervalo entre lesiones de bajo y alto grado.

Así, no es poco frecuente la existencia de casos especialmente agresivos, de rápida evolución, en edades cada vez más prematuras y no exclusivamente en pacientes inmunodeprimidas. Debido a esto, sería recomendable que los controles citológicos comenzaran en pacientes más jóvenes, la edad vendría marcada por el inicio de las relaciones sexuales o, a lo sumo, dos o tres años después si se quieren tener controlados también estos casos (Naranjo, Mesa, Pérez y Amechea, 2017). Por lo tanto, existe una ilusión de invulnerabilidad en las mujeres jóvenes, quienes asocian el CCU únicamente con la vejez o con la presencia de síntomas dolorosos, ignorando que las lesiones precursoras suelen ser asintomáticas durante años.

Empíricamente, se observa que en este barrio predominan factores de riesgo como el inicio temprano de la vida sexual y la multiparidad, factores que, según la Organización Panamericana de la Salud (2021), aumentan significativamente la probabilidad de persistencia del Virus del Papiloma Humano (VPH). Sin embargo, el acceso al tamizaje se ve interrumpido por la

precariedad laboral; muchas mujeres de la zona se dedican al comercio informal o labores domésticas, lo que les impide asistir a los centros de salud en horarios administrativos por temor a perder ingresos diarios.

La manifestación del problema puede darse de formas criticas como la barrera psicosocial que es el pudor y el temor al procedimiento médico actúan como un repelente en regiones con fuertes raíces tradicionales o machistas, el examen ginecológico es visto con desconfianza, y en ocasiones, la falta de apoyo de la pareja sentimental desincentiva la búsqueda de atención preventiva. Además de la deficiencia en el seguimiento, existe una ruptura en la cadena de atención. Mujeres que logran realizarse el PAP a menudo no retornan por sus resultados debido a las largas esperas o a la falta de sistemas de notificación eficientes lo que anula la efectividad de la prevención. Por ello según Huacario la principal barrera para la toma de papanicolaou de las mujeres de 25 años en adelante es la cultural seguida de la barrera del conocimiento (2022).

Además, de la desinformación sobre el VPH en el grupo de 20 a 35 años, existe confusión sobre la vacuna contra el VPH y el PAP. Muchas creen que estar vacunadas o utilizar métodos anticonceptivos de barrera las exime de la necesidad del tamizaje periódico

De no abordarse estos factores limitantes, el Barrio 27 de Junio continuará aportando estadísticas negativas a la región de Pando, ya que sin una intervención que ataque las barreras estructurales y culturales, la mortalidad en mujeres jóvenes por causas evitables seguirá erosionando el capital social y económico de las comunidades en desarrollo. El vacío de estrategias de comunicación asertiva y adaptada al lenguaje local de Cobija convierte a la prevención en una herramienta disponible en el papel, pero inalcanzable en la práctica.

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se delimita de manera específica al análisis de los factores que obstaculizan el acceso y la continuidad del tamizaje citológico (Papanicolaou) en mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 35 años del Barrio 27 de Junio, del municipio de Cobija. La elección de este grupo se sustenta en que, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), este rango etario representa la mayor fuerza laboral y reproductiva de la región, pero

paradójicamente registra los índices más bajos de asistencia preventiva debido a la percepción de invulnerabilidad.

Asimismo, se estudiará la prevención secundaria, investigando tres dimensiones de factores: 1) Económicos, centrados en el costo de oportunidad del trabajo informal predominante en la zona; 2) Culturales, analizando el impacto del pudor y el machismo en un contexto fronterizo; y 3) Institucionales, evaluando la respuesta del primer nivel de atención.

Igualmente, el estudio se circunscribe a la gestión 2025, periodo en el que se ha observado una fluctuación en la provisión de insumos para citología en el sistema público tras la actualización del Programa Nacional de Lucha contra el Cáncer. El área de estudio es el Barrio 27 de Junio, una zona caracterizada por un crecimiento urbano acelerado y niveles variables de acceso a servicios básicos. La evidencia empírica local sugiere que la distancia física y la falta de información focalizada en este barrio específico actúan como barreras críticas que no se replican necesariamente en el centro de la ciudad de Cobija.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

En el Estado Plurinacional de Bolivia, el marco normativo de salud garantiza el acceso gratuito al tamizaje de cáncer de cuello uterino (CCU) a través del Seguro Universal de Salud (SUS). Sin embargo, en el Barrio 27 de Junio del municipio de Cobija, se evidencia una contradicción científica y operativa: a pesar de la disponibilidad gratuita de la prueba de Papanicolaou y la alta vulnerabilidad epidemiológica de la zona, la cobertura de prevención en mujeres de 20 a 35 años sigue siendo insuficiente para impactar en la reducción de la morbimortalidad regional.

Asimismo, el problema científico se manifiesta en la persistencia de barreras invisibles que anulan la efectividad de las políticas de salud pública. Existe una desarticulación entre la oferta institucional y la demanda social, donde factores como el desconocimiento de la historia natural del VPH, el peso de los prejuicios culturales sobre el pudor y las limitaciones económicas derivadas del trabajo informal, configuran un escenario de riesgo. La falta de datos específicos sobre este grupo etario en el barrio impide que el personal de salud diseñe estrategias de captación diferenciadas, perpetuando un modelo de prevención pasivo que espera a la paciente en el consultorio, en lugar de gestionar activamente los riesgos en la comunidad.

En virtud de lo expuesto, la investigación se articula bajo la siguiente lógica de análisis, centrada en tres dimensiones fundamentales que configuran las variables de estudio:

Dimensión Socioeconómica: Analiza cómo la precariedad laboral, el costo de oportunidad del trabajo informal y los roles de cuidado económico limitan el tiempo efectivo para la salud preventiva.

Dimensión Cultural: Evalúa el impacto de las "barreras de acceso subjetivas", tales como el pudor, el temor al procedimiento ginecológico, el desconocimiento de la historia natural del VPH y la influencia de estructuras machistas en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo.

Dimensión Institucional: Examina las deficiencias en la cadena de atención, incluyendo la percepción sobre la calidad del trato, la distancia física a los centros de salud y la ineficiencia en los sistemas de entrega de resultados, factores que anulan la efectividad del tamizaje.

Por consiguiente, se formula la siguiente interrogante científica:

¿Qué factores socioeconómicos, culturales e institucionales limitan la participación en las actividades de prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 35 años del Barrio 27 de Junio, en el municipio de Cobija, durante la gestión 2025?

2.4. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

El objeto de estudio de la presente investigación se define como el proceso de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino (CCU), analizado específicamente a través de los factores que condicionan la conducta de tamizaje en la población femenina joven.

Asimismo, el fenómeno de accesibilidad y adherencia a las medidas de detección temprana específicamente la prueba de Papanicolaou en el primer nivel de atención. Este objeto de estudio integra la interacción entre la oferta del sistema de salud pública y la respuesta de las mujeres de 20 a 35 años del Barrio 27 de Junio. En tal sentido, el objeto de estudio es la dinámica de los factores que afectan la prevención del CCU, entendida como un proceso multifactorial donde convergen determinantes sociales, individuales y del sistema de salud en un espacio geográfico y temporal delimitado.

Objeto de Estudio: El objeto de estudio se define como el proceso de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino (CCU) en el sistema público de salud. Este se entiende como la dinámica multifactorial donde convergen las políticas de salud pública, la oferta de servicios de tamizaje y la respuesta biopsicosocial de la población femenina.

Campo de Acción: El campo de acción se circunscribe específicamente a los factores socioeconómicos, culturales e institucionales que limitan la práctica del tamizaje citológico (Papanicolaou) en mujeres de 20 a 35 años del Barrio 27 de Junio, Municipio de Cobija, durante la gestión 2025. Mientras el objeto de estudio es el proceso preventivo en sí, el campo de acción es la barrera específica que impide que dicho proceso se concrete de manera efectiva en este microcontexto amazónico.

Tabla 1 Campo de acción

Dimensión	Lógica de Análisis	Indicadores Observables
Socioeconómica	Analizar la solvencia y estabilidad del entorno para priorizar la salud.	Nivel de ingresos mensuales. • Tipo de ocupación (formal o informal). • Carga de labores domésticas y de cuidado. • Grado de escolaridad alcanzado.
Cultural y Psicológica	Evalúar el sistema de creencias y barreras internas de la mujer.	• Nivel de conocimiento sobre VPH y PAP . • Grado de temor o pudor ante el examen. •Percepción de invulnerabilidad (mitos sobre la edad). • Influencia o aprobación de la pareja masculina.
Institucional	Evalúar la eficiencia y calidad de la respuesta del sistema de salud.	Distancia física al centro de salud de referencia. • Compatibilidad de horarios de atención con la jornada laboral. • Tiempo de espera para la entrega de resultados. • Percepción del trato recibido por el personal de salud.

Fuente: Elaboración propia (2026)

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socioeconómicos, culturales e institucionales que afectan la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 35 años de edad del Barrio 27 de Junio, en el municipio de Cobija, durante la gestión 2025

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el cáncer de cuello uterino, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la importancia de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del grupo de estudio.
- Categorizar las barreras socioculturales y psicológicas que limitan la asistencia de las mujeres jóvenes a los servicios de salud preventiva.
- Analizar las condiciones socioeconómicas de las habitantes del Barrio 27 de Junio, evaluando cómo el nivel educativo, la ocupación y la estabilidad económica influyen en el autocuidado y el acceso al tamizaje.
- Evaluar la percepción de la calidad y accesibilidad de los servicios de salud de primer nivel que atienden al barrio, considerando factores como la distancia, los horarios de atención, el trato del personal y el tiempo de entrega de resultados.

4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN

4.1. ESTADO DEL ARTE

1.Primer trabajo: Inequidades Geográficas y Cobertura en Bolivia

Un estudio reciente realizado por Huanca Challgua et al. (2025) analiza cómo la ubicación geográfica en Bolivia determina el acceso al tamizaje. La investigación destaca que la cobertura de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en Bolivia fue del 14% en mujeres de 20 a 69 años en 2022, considerada baja. Existen inequidades geográficas significativas en las tasas de cobertura, con variaciones municipales entre el 59% y menos del 1%. Se identificaron focos de infección en el noroeste y sureste, particularmente en Chuquisaca, Pando y Tarija, así como

en Beni y Santa Cruz. En conclusión, Bolivia está lejos de alcanzar el objetivo del 70% de cobertura establecido por la OMS (Huanca, Linander, Goicolea, Rodriguez, & Fonseca, 2025).

Por ello, los resultados sugieren que es necesario fortalecer el programa de detección para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud de Bolivia en relación con las necesidades de salud reproductiva de las mujeres.

2. Segundo trabajo: Barreras Culturales y de Conocimiento en el Contexto Boliviano

La investigación de Huacario-Chambilla (2022) en la ciudad de La Paz, resalta la problemática actual y futura de la falta de adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres, subrayando la necesidad de abordar las barreras percibidas y adaptar los programas de promoción, Por lo tanto, el autor Huacario 2022 permite comprender que, incluso con gratuidad (SUS), las barreras culturales y el nivel de conocimiento son los principales obstáculos para el Papanicolaou. Este estudio valida el objetivo de diagnosticar el nivel de conocimientos y actitudes (CAP) en el Barrio 27 de Junio.

3. Tercer trabajo: Barreras Psicosociales: El Peso del Pudor y la Pareja

Según la investigación sobre Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino de Aranguren et el (2017) los aspectos socioculturales, estrategias de prevención y dificultades de acceso a atención son barreras para la atención de la salud. La baja aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano y la falta de asistencia a la citología cérvico-vaginal contribuyen a las lesiones preneoplásicas. Se concluye que es fundamental fortalecer la educación, información y abogacía del personal de enfermería para reducir la incidencia de esta patología, constituyendo un reto para el personal de salud.

4. Cuarto trabajo: Tendencia de Edad y Lesiones en Población Joven

La investigación de Gallegos Pérez (2018) respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales refiere que, es un determinante de la aparición de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino, con un tiempo de aparición desde la primera relación sexual hasta el primer PAP patológico fue de 18-29años. Otros factores de riesgo fueron número de parejas sexuales, inicio de la menarquia 13 años y la edad del primer parto, mientras de los factores intervinientes fueron

antecedente de infecciones vaginales, enfermedades de transmisión sexual y consumo de tabaco no son factores de riesgo. Por lo tanto, se justifica la investigación en el grupo de 20 a 35 años.

5. Quinto trabajo: El Modelo de Creencias en Salud (MCS) Aplicado al VPH

El estudio sobre las principales causas y estigmas que se tienen acerca del cancer de cuello uterino actualmente según Cubas y Chaparro (2023) subraya la importancia de la educación y la conciencia en la prevención del cáncer de cuello uterino. Se identifican múltiples estigmas, como la creencia equivocada de que las mujeres vacunadas contra el VPH están exentas de controles médicos regulares, o la asociación incorrecta entre infecciones como la candidiasis y la posibilidad de desarrollar cáncer cervical. Destacando que, la desinformación y los estigmas pueden obstaculizar el acceso a la atención médica, exacerbando el sufrimiento silencioso de las afectadas.

Por lo tanto, se debe abordar la desinformación y los estigmas asociados al cáncer de cuello uterino mediante la promoción de la educación, la conciencia y la atención médica preventiva, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas y reducir la incidencia de esta enfermedad.

4.2. SUSTENTO TEÓRICO

El CCU es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino debido, principalmente a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del VPH, manifestándose inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución (Almonte-Becerril, Gaona-García, Pérez-Marín, & García-Velázquez, 2023). Aunque es una enfermedad en gran medida prevenible y tratable, es la segunda causa más frecuente de morbi-mortalidad, siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres jóvenes, cuya incidencia varía dependiendo del área geográfica, así como el grado de rezago económico y social.

4.2.1. El Modelo de Creencias en Salud (MCS)

El Modelo de Creencias en Salud, postula que la disposición de una mujer para realizarse el tamizaje (Papanicolaou) depende de su percepción de vulnerabilidad y de las barreras

percibidas, el cual permite identificar que en poblaciones jóvenes predomina una ilusión de invulnerabilidad, donde la ausencia de síntomas se confunde con la ausencia de enfermedad.

Asimismo, se ha observado que las prácticas sexuales pueden tener un impacto en el riesgo de cáncer de cuello uterino. Poe ello, se debe acceder a la atención médica y las pruebas de detección, para no aumentar el riesgo de diagnóstico tardío. Además, de las creencias erróneas sobre el examen, sentimientos de pudor o vergüenza, malestares y dolor posterior al examen, temor a un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino, preferencia por una examinadora mujer, nivel educacional, ubicación geográfica (urbana versus rural), ingreso familiar y tipo de seguro de salud. (Chavez-Andrade, 2021). Por lo tanto, es fundamental a temprana edad una vez teniendo una vida sexual activa realizar el tamizaje (papanicolaou) para prevenir dicha enfermedad.

De igual manera, dentro de las creencias principales de las mujeres asociadas con el desarrollo de CCU destacaban el que la masturbación, así como la práctica sexual en exceso se relacionaban con el desarrollo de CCU; otros casos indican que, si su pareja no presentaba síntomas, no podría contagiarlas, las mujeres reconocen el Papanicolau como método para detectar el CCU. siendo la población de entre 40 y 59 años las que más lo realizan. Diversos reportes han mostrado una mayor incidencia de lesiones precursoras de CCU en mujeres jóvenes de poblaciones originarias, donde las amas de casa y jóvenes que, sin previa exposición al virus, iniciaron su vida sexual (Almonte-Becerril, Gaona-García, Pérez-Marín, & García-Velázquez, 2023). Por ello, el CCU no ataca solo a mujeres de edad avanzada como creen las mujeres jóvenes.

Por lo tanto, las posturas sostienen que la conducta preventiva depende de la percepción individual de susceptibilidad y severidad de la enfermedad en mujeres jóvenes, sugiere que existe una baja amenaza percibida, ya que muchas asocian el cáncer solo con la vejez o con síntomas evidentes, lo que anula la motivación para el tamizaje.

4.2.2. Determinantes Sociales y Barreras Socioeconómicas

La prevención de la salud en mujeres no es solo una decisión individual, sino que está influenciada por el entorno social. La precariedad laboral y el costo de oportunidad del trabajo

informal son barreras que llevan a priorizar la subsistencia económica en lugar de los tamizajes preventivos. Entre las razones para no realizarse revisiones médicas están la lejanía del centro de salud, el desinterés y el miedo a los procedimientos. A pesar de que en México se ha incrementado la cobertura del programa nacional de tamizaje para CaCu, las tasas de mortalidad no han disminuido, dado que la falta de Papanicolau conlleva a que las alteraciones se identifiquen en etapas avanzadas (Almonte-Becerril, Gaona-García, Pérez-Marín, & García-Velázquez, 2023)

Asimismo, los determinantes sociales, las limitaciones en el acceso a la atención médica, educación sexual inapropiada y diferentes barreras culturales, dificultan el logro de metas en ciertos grupos sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), las tasas más altas de incidencia y mortalidad por CCU se registran en países con altos niveles de desigualdad lo que genera dificultades de los programas nacionales de vacunación, baja disponibilidad de servicios de detección temprana y tratamiento de CCU (Vélez-Álvarez, Betancurth-Loaiza, Sánchez-Palacio, & Jaramillo-Ángel, 2025)

Además, los factores socio-culturales que influyen en la decisión de las mujeres para realizarse el PAP incluyen aspectos demográficos como la edad, estado civil y nivel educativo, así como la cultura de pertenencia y clase social. Las mujeres con mayores recursos económicos realizan tamizajes con más frecuencia. Además, las creencias y valores individuales afectan la relación con el sistema de salud, junto con la falta de redes de apoyo y el conocimiento sobre el cáncer (Medrano Santa Cruz, 2014).

Igualmente, los factores psicológicos que influyen en la decisión de realizarse un PAP incluyen el miedo derivado de experiencias negativas y el temor debido a la falta de información. La vergüenza en la exposición ante hombres y la desatención por olvido también son contundentes. La autoestima y la percepción sobre la importancia del PAP, así como la creencia errónea de que solo las mujeres en edad reproductiva necesitan hacerse la prueba, afectan la decisión y prevención del cáncer de cuello de útero (Medrano Santa Cruz, 2014)

Las barreras que influyen en la detección de CCU en países de ingresos medianos y bajos, que incluyen: la falta de conocimiento sobre la enfermedad y métodos de detección, vergüenza de someterse a la detección, falta de apoyo o permiso de los esposos para someterse a la detección

y la falta de recomendación por parte del médico. Asimismo, la distancia, el costo de la detección y el miedo a los resultados, también son factores importantes que limitan la detección temprana de lesiones cervicales (Almonte-Becerril, Gaona-García, Pérez-Marín, & García-Velázquez, 2023).

Cabe mencionar que, estas teorías debate con lo cognitivo al proponer que el entorno cultural y de género es el determinante real de la prevención. A pesar que la mujer sepa que el CCU es peligroso (conocimiento), las emociones como el pudor, la vergüenza y el sistema patriarcal (necesidad de aprobación de la pareja) actúan como barreras infranqueables.

4.2.3. La Perspectiva de los Determinantes Sociales e Institucionales

El problema de la prevención de CCU no es solo la creencia o la cultura, sino la estructura del sistema de salud y la precariedad económica. Esta postura enfatiza que las mujeres jóvenes en barrios populares enfrentan un costo de oportunidad como ser: elegir entre trabajar para el sustento diario o perder medio día en un centro de salud con horarios rígidos y demoras en resultados (Huacario-Chambilla, 2022).

Del mismo modo, a pesar de la gratuidad mediante el SUS, la cobertura efectiva en diferentes regiones sigue siendo baja, las inequidades geográficas y la falta de estrategias de captación activa impiden cumplir las metas de la OMS de eliminar el CCU para 2030. (Huanca, Linander, Goicolea, Rodriguez, & Fonseca, 2025).

El sistema de salud, largas esperas para la toma de la muestra de cribado cervical, largas esperas para recoger los resultados y falta de información sobre el procedimiento a realizar por parte de los proveedores de salud. Además, es importante resaltar la responsabilidad del personal de salud (médico u obstetra que toma la prueba), pues su consejería es fundamental para que la mujer decida o no realizarse el examen. Otros obstáculos para una participación muestran que las mujeres tienen cierta renuencia a someterse a la prevención, porque perciben al cáncer cérvico uterino como un sinónimo de muerte (Medrano Santa Cruz, 2014).

Por lo tanto, se atribuye en muchos casos la prevención al sistema de salud, con la tardía atención en los tamizajes, la entrega de las pruebas, al ver casos confirmados de CCU, el SUS no cuenta con los insumos necesarios para tratar a tiempo cuando se puede la enfermedad, altos costos de

quimioterapia, criocauterio, radio terapia y los remedios que son muy elevados sus precios (Ministerio de Salud y Deporte, 2023). La percepción del trato recibido y la eficiencia en la entrega de resultados son claves para la adherencia.

4.3. MARCO CONCEPTUAL

4.3.1. Prevención Secundaria del Cáncer de Cuello Uterino

Se define como el conjunto de acciones destinadas a detectar lesiones precancerosas en etapas tempranas para evitar su progresión a un carcinoma invasor, la herramienta principal de esta fase es el tamizaje citológico, el cual debe ser accesible y periódico para reducir eficazmente la mortalidad. El cáncer de cuello uterino puede curarse si se diagnostica y se trata en una fase temprana. Para ello, resulta esencial reconocer los síntomas y acudir al médico ante cualquier duda. Las mujeres deben consultar a un profesional de la salud si notan: hemorragias inusuales entre periodos, flujo vaginal abundante o con mal olor; síntomas como dolor persistente en la espalda, las piernas o la pelvis; pérdida de peso, cansancio o falta de apetito; molestias vaginales; hinchazón de las piernas (Organización Mundial de la Salud, 2025).

La prevención secundaria del cáncer de cuello de útero se basa en el cribado de las mujeres asintomáticas y la evaluación de aquellas que presentan resultados anormales. Actualmente las pruebas de cribado que se utilizan son la citología cervical y la prueba del VPH. La conducta clínica ante los resultados de las pruebas de cribado es fundamental ya que de ella depende la en gran medida la posibilidad de prevenir el riesgo de cáncer de cuello de útero (Torné et al, 2022)

4.3.2. Tamizaje Citológico (Papanicolaou)

Es el procedimiento clínico que consiste en la recolección de células del cuello uterino para su posterior análisis microscópico. Este estudio permite identificar alteraciones celulares causadas por infecciones persistentes de virus oncogénicos. Investigaciones recientes subrayan que la efectividad del PAP depende no solo de la técnica médica, sino de la adherencia de la paciente al sistema de salud.

Es un examen sencillo qué sirve para estudiar las células del cuello uterino, tomar la muestra del papanicolaou se coloca un espéculo en la vagina de la mujer para ver el cuello del útero y con una espátula se recoge la muestra, se ponen una placa de vidrio, se fijan con una sustancia espacial y se envía a laboratorio para su análisis. Asimismo, el análisis qué se hace en laboratorio permite descubrir, el pre-cáncer y hacer un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. El Papanicolau no, diagnóstica el cáncer, solo detecta las lesiones que pueden originar el cáncer cuando el resultado del Papanicolau, es positivo es necesario realizar otro examen como la colposcopía y la biopsia qué es la qué sirve para el diagnóstico (Sanchez, 2015).

Por lo que manifiesta que el PAP solo detecta lesiones y no así el cáncer, cuando sale positivo es necesario hacer otros estudios más profundo como colposcopia y biopsia.

4.3.3. Barreras para la prevención del cáncer de cuello uterino

A pesar de la existencia de herramientas eficaces para prevenir el cáncer de cuello uterino, muchas mujeres en zonas rurales o urbanas, enfrentan una serie de barreras que dificultan su acceso a estas medidas como ser:

- **Falta de acceso a servicios de salud:** En áreas rurales, los centros de salud pueden estar lejos o no contar con los recursos necesarios para brindar los servicios de tamizaje y vacunación.
- **Factores económicos:** Los costos de las pruebas y las consultas médicas son un obstáculo para muchas mujeres, especialmente aquellas en condiciones socioeconómicas desfavorables.
- **Desinformación y mitos:** La falta de conocimiento adecuado sobre el VPH, el cáncer de cuello uterino y las vacunas genera miedo o desconfianza hacia los servicios de salud.
- **Factores socioculturales:** Las normas culturales en torno a la sexualidad pueden limitar la disposición de las mujeres para discutir y acceder a servicios de prevención (UNFPA, s/f).

En tal sentido, las barreras son obstáculos que impide que la población haga uso de los servicios de salud disponibles, siendo en algunos casos estructurales falta de recursos o centros cercanos,

o subjetivos como el pudor o el miedo; además, de la incompatibilidad de horarios y la desconfianza hacia el trato institucional.

4.4. MARCO CONTEXTUAL

4.4.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA

El municipio de Cobija, fundado originalmente bajo el nombre de Bahía en 1906, ha experimentado una transformación urbana acelerada impulsada por su condición de zona fronteriza. El Barrio 27 de Junio fue creado el 27 de junio del 2006, por motivos de inundación en varias zonas de la ciudad como el barrio petrolero, cataratas y parte de barrio Senac que, se encontraban a orillas de boca de tormentas, fue la causa que la prefectura mediante su autoridad Leopoldo Fernández F. gestione recursos para poder ubicar a las personas afectadas por la inundación que se dio en el 2004 por la cual se construyó casas de materiales, antes de la entrega la mayoría fue invadida, en la actualidad dicho barrio cuenta con 29 manzanos, cada uno con doce lotes siendo un aproximado de 350 familias (Viruez, E., Comunicación personal, 14 noviembre 2025).

Asimismo, el acceso a la salud en los barrios periféricos de Cobija fue limitado, dependiendo de brigadas móviles y centros de salud distantes. Con la implementación de políticas de descentralización y la creación del Seguro Universal de Salud (SUS), el barrio fue integrado formalmente a la red de salud del primer nivel, sin embargo, la cultura preventiva respecto al cáncer de cuello uterino (CCU) ha sido históricamente baja debido a la prevalencia de mitos, el inicio temprano de la vida sexual y la falta de programas educativos focalizados en la realidad amazónica.

4.4.2. DESCRIPCIÓN ACTUAL

En la actualidad (gestión 2025-2026), el Barrio 27 de Junio se caracteriza por ser una zona con una población predominantemente joven y con altos índices de actividad en el sector informal y el comercio minorista. Esta dinámica económica actual impacta directamente en la salud, ya que las mujeres de 20 a 35 años priorizan sus jornadas laborales diarias sobre los controles médicos preventivos (Viruez, E., Comunicación personal, 14 noviembre 2025).

La situación epidemiológica actual en Cobija es crítica; se han reportado oficialmente 13 casos confirmados de CCU y más de cien resultados de Papanicolaou positivos en el último año, lo que representa una alerta roja para los barrios con baja cobertura de tamizaje como el 27 de Junio. Aunque el centro de salud de referencia que se tenía era 27 de junio, ya no presta las atenciones, ahora funciona el centro AIDA (Atención Integral Diferenciada para Adolescentes). Por ello los vecinos deben acudir al Centro de Salud 27 de mayo o Centro de Salud Perla del Acre lo mismo que eroga gastos económicos por la lejanía.

Actualmente, las mujeres del barrio enfrentan barreras institucionales como la distancia a los centros de mayor complejidad, horarios de atención que colisionan con sus labores de cuidado y demoras en la entrega de resultados, lo que genera una ruptura en la cadena de prevención y seguimiento. La realidad actual del barrio muestra un escenario donde la prevención es "disponible en el papel, pero inalcanzable en la práctica" para la mayoría de las mujeres jóvenes.

4.5. MARCO LEGAL

El marco legal establece el contexto normativo y regulatorio relacionado con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en Bolivia. Este marco incluye leyes, reglamentos y políticas de salud que orientan las acciones en el ámbito de la salud pública y la atención sanitaria, específicamente en relación con el cáncer de cuello uterino y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

4.5.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en el artículo 18 del derecho a la salud

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna.

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece en su artículo 35 el derecho a la salud, que incluye el acceso a servicios de salud de calidad, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Este principio es fundamental para garantizar que todas

las mujeres, incluidas aquellas en riesgo de cáncer de cuello uterino, tengan acceso a servicios de salud adecuados.

4.5.2. Ley 798

Artículo 1. (OBJETO).

I. Las servidoras públicas y trabajadoras mayores de dieciocho (18) años que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Papanicolaou y Mamografía.

Artículo 2. (CONSTANCIA DEL EXAMEN MÉDICO). Para justificar el goce de esta tolerancia, la servidora pública o el servidor público, la trabajadora o el trabajador, deberá presentar ante la institución o lugar donde desarrolla sus actividades laborales, la constancia que evidencie programación y realización del examen médico, emitido por el ente gestor de salud donde se encuentre asegurado o por el centro de salud autorizado, y no así el resultado.

4.5.3. Programa Nacional de Control del Cáncer

El Programa Nacional de Control del Cáncer del Ministerio de Salud de Bolivia tiene como objetivo reducir la incidencia y mortalidad del cáncer en el país. Este programa incluye:

- Estrategias de detección temprana: Implementación de pruebas de tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

- Vacunación contra el VPH: Fomento de la vacunación en niñas y jóvenes, como medida clave para prevenir el cáncer de cuello uterino.

4.6. MARCO METODOLÓGICO

4.6.1. Métodos de la investigación

4.6.1.1. Métodos Teóricos

Estos métodos permiten el estudio del objeto de investigación en sus relaciones internas y factores causales:

Análisis - Síntesis: En él se descompone el objeto de estudio para estudiarlo de manera individual en cada uno de sus partes, posteriormente se fusionan sus partes para estudiarlas de manera integral (holística) (Arispe, Yangali, Guerrero, Lozada, Acuña y Arellano, 2020). Se utiliza para descomponer el fenómeno de la prevención del cáncer de cuello uterino en sus diversas dimensiones (económica, cultural e institucional) y luego integrarlas para comprender la situación problemática de forma holística.

Inductivo - Deductivo: Este método se basa en la inferencia y permite el estudio de hechos particulares, sin embargo, es deductivo en un sentido e inductivo en el sentido contrario (Arispe et al, 2020). Permite partir de situaciones particulares observadas en las mujeres del Barrio 27 de Junio para llegar a conclusiones generalizables sobre las barreras de salud en el municipio de Cobija.

Histórico - Lógico: técnica teórica que combina el estudio de la evolución cronológica de un fenómeno (histórico) con la comprensión de su esencia, leyes internas y desarrollo lógico (lógico) (Torres-Miranda, 2020). Se emplea para analizar la evolución de las políticas de prevención y la incidencia del cáncer en la región de Pando, estableciendo la lógica de por qué las estrategias actuales no logran la cobertura deseada.

4.6.1.2. Métodos Empíricos

Permiten la obtención y elaboración de datos primarios mediante el contacto directo con la realidad:

Los empíricos se emplean fundamentalmente en la precisión del problema, en un primer momento de la investigación para la acumulación de datos, hechos, testimonios, etc., y

finalmente en la constatación práctica. Entre ellos, se destacan la observación, el experimento, la encuesta, la entrevista. Los métodos empíricos, en general, responden a la finalidad de la búsqueda de información y por tanto se asocian al momento de la red de indagaciones (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017).

Por ello, la técnica de la encuesta se aplicará a través de un cuestionario estructurado a mujeres de 20 a 35 años para cuantificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el Papanicolaou. Además, la técnica de la entrevista se utilizará una guía de entrevista a profundidad para explorar las percepciones subjetivas, tales como el miedo al examen, el pudor y la influencia de la pareja. Igualmente, el análisis documental se revisó las estadísticas actuales del SEDES Pando, la Ley del Cáncer y los indicadores de mortalidad del Ministerio de Salud.

4.6.2. Enfoque de la Investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo). Los mismos son enfoques que combinan tanto elementos cualitativos como cuantitativos en un estudio o investigación. Estos métodos buscan aprovechar las fortalezas de ambos enfoques para obtener una comprensión más completa y profunda de un fenómeno o problema de investigación (Barreto Ticona, 2024). Lo cual permite una comprensión integral del fenómeno, donde los datos cuantitativos miden la magnitud de las barreras de tamizaje, mientras que los cualitativos profundizan en los significados del pudor y el miedo.

4.6.2.1. Tipo y Alcance de la Investigación

La monografía es tipo descriptiva, la misma puede explicarse como una declaración de asuntos tal como son en la actualidad, sin que el investigador tenga control sobre las variables. Además, los estudios descriptivos pueden caracterizarse simplemente como el intento de determinar, describir o identificar lo que es, tiene como objetivo arrojar luz sobre los problemas actuales a través de un proceso de recopilación de datos que les permite describir la situación de forma más completa de lo que era posible sin emplear este método (Manjunatha, 2019). Por ello, el estudio tiene el alcance descriptivo que busca especificar las propiedades y perfiles de las mujeres de 20 a 35 años respecto a su conducta preventiva en el municipio de Cobija.

De igual forma el Diseño No Experimental y Transversa Adicionalmente, el investigador debe preguntarse si va a realizar alguna intervención en los individuos de investigación, si la respuesta es no, la opción sería observar el comportamiento del evento en la población. A este grupo de investigaciones se les llama observacionales o no experimentales; adicionalmente se debe considerar el tiempo en que se recolectan los datos. Si es en un solo momento serán transversales y si son en varios momentos Longitudinales (Arispe et al, 2020). Los datos se recolectarán en un solo momento del tiempo (gestión 2025), observando los factores tal como se manifiestan en su entorno natural sin manipular variables.

4.6.2.2. Población y Muestra

Se define como el conjunto de casos que tienen una serie de especificaciones en común y se encuentran en un espacio determinado. En muchos casos, no es posible analizar toda la población por cuestiones de tiempo y recursos humanos. Es por ello que debe trabajarse con una parte "Muestra" (Arispe, y otros, 2020). La población del estudio fue todas las mujeres residentes del Barrio 27 de Junio de Cobija, con edades entre los 20 y 35 años.

Asimismo, la muestra se puede definir como ese subgrupo de casos de una población en el cual se recolectan los datos. El trabajar con muestra permite: ahorrar tiempo, reduce costos y si está bien seleccionada puede ayudar con la precisión y exactitud de los datos. Igualmente, la muestra No probabilística, los elementos no son seleccionados por probabilidades si no por características, como el criterio del investigador. Para ello, se utilizaró un muestreo no probabilístico por conveniencia, este método es adecuado cuando el investigador busca sujetos que cumplan con criterios específicos de accesibilidad y vulnerabilidad en una zona delimitada.

4.6.2.3. Técnicas e Instrumentos

Son un conjunto de acciones y actividades los cuales permiten lograr los objetivos y así contrastar la hipótesis de investigación. Para ello se necesita contar con las fuentes de datos, el método para la recolección y el plan de análisis de los datos. Los instrumentos hacen posible la aplicación de la técnica y son elaborados con pertinencia, considerando las variables e indicadores (Arispe, y otros, 2020). Es así que, la encuesta estructurada obtuvo datos cuantitativos sobre niveles de conocimiento, ingresos y frecuencia de realización del

Papanicolaou. La entrevista basada en un guion semiestructurado para explorar las "barreras de acceso subjetivas" como la vergüenza, temor y entorno social.

4.7. DEBATE O DISCUSIÓN

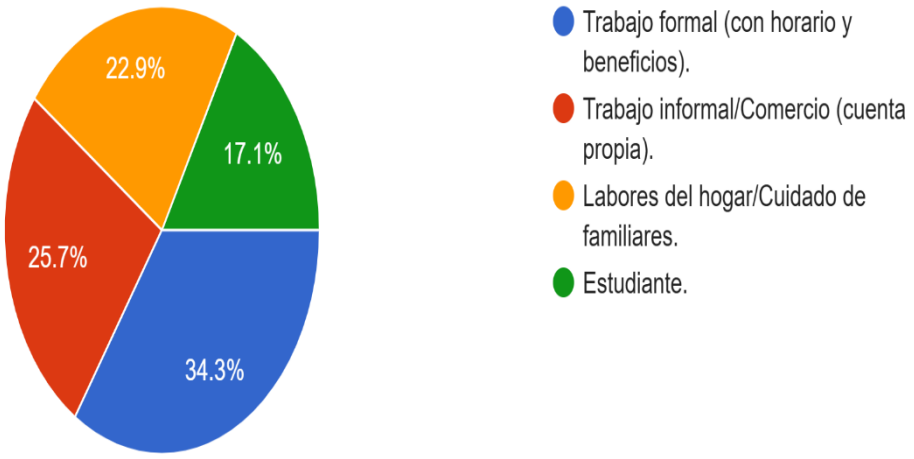
4.7.1. Dimensión Socioeconómica

4.7.1.1. Ocupación y Estabilidad Laboral

El 34.3% de las mujeres posee un empleo formal, el 25.7% se dedica al comercio informal o labores temporales, el 22.9% se dedica a las labores del hogar/cuidado de familiares y el 17.1% son estudiantes. Esto confirma la hipótesis de que la mayoría de la población femenina del barrio depende de ingresos diarios.

El análisis de la ocupación revela una predominancia de mujeres dedicadas al comercio informal y labores del hogar. Este dato es crítico, ya que la precariedad laboral genera un costo de oportunidad elevado: asistir al médico implica perder el ingreso diario, la seguridad financiera inmediata compite directamente con las prioridades de salud preventiva, postergando el tamizaje por necesidades de subsistencia es la realidad que viven las mujeres de 20 a 35 años de edad.

Gráfico 1 Ocupación Principal y Estabilidad Laboral



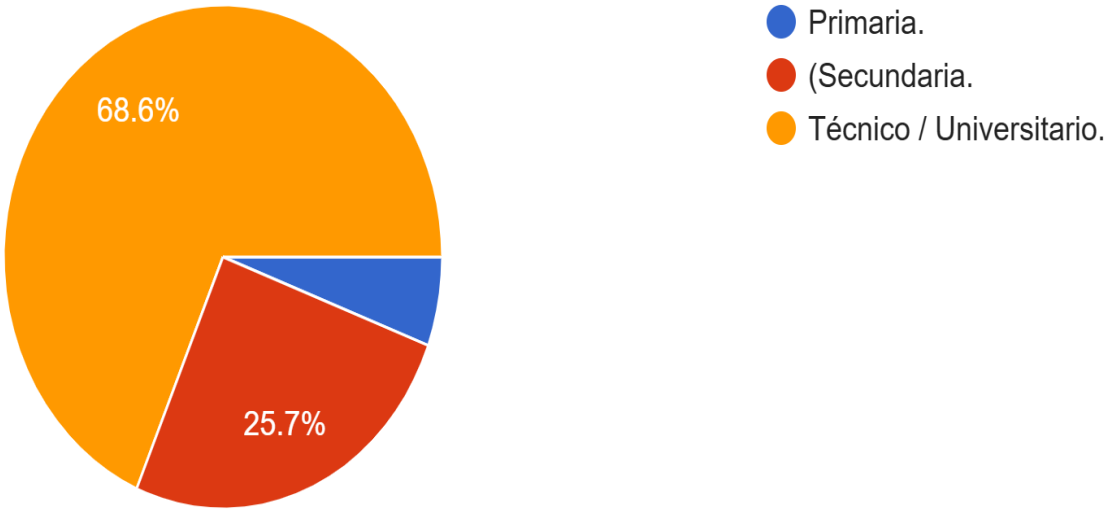
Fuente: Elaboración propia (2026)

4.7.1.2. Nivel de Instrucción Alcanzado

El nivel de instrucción de las mujeres el 68.6% cuenta con técnicos o universitarios, 25.7% cuenta con secundaria completa, el 5.7% solo primaria. El nivel educativo intermedio sugiere que existe capacidad de comprensión, pero que no necesariamente se traduce en prácticas preventivas.

Por ello, los resultados muestran que una parte significativa de la población cuenta con niveles de instrucción básica o secundaria. El nivel educativo está directamente correlacionado con la capacidad de procesar información sobre el VPH. Como sostiene Huacario-Chambilla (2022), a menor grado de escolaridad, mayor es la presencia de mitos y menor la comprensión de la "fase silente" de las lesiones precancerosas.

Gráfico 2 *Nivel de instrucción alcanzado*



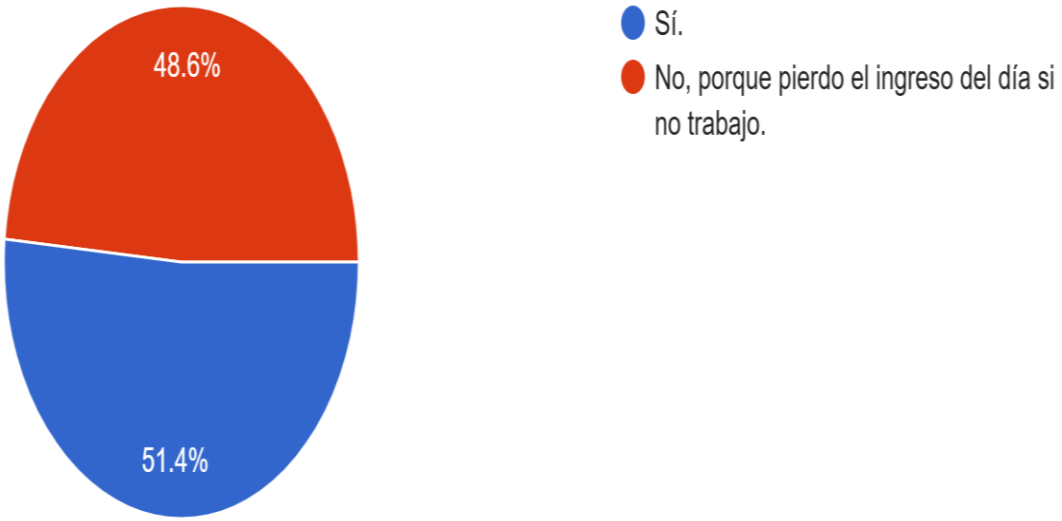
Fuente: Elaboración propia (2026)

4.7.1.3. Compatibilidad de horarios

Ingreso económico y salud, un 51.4% de las mujeres manifiesta que su horario de trabajo o actividades diarias le permite asistir al centro de salud, el 48.6% mencionan que representa una pérdida económica para su hogar, lo que valida la variable del costo de oportunidad como barrera crítica.

La mayoría de las encuestadas manifiesta que los horarios administrativos (08:00 - 16:00) colisionan con su jornada laboral, pero se tiene una Ley 798 que permite a las servidoras públicas y trabajadoras mayores de dieciocho (18) años que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Papanicolaou y Mamografía. Para las otras mujeres que viven del día, si representa una pérdida económica el asistir al tamizaje, lo que debería ser una prioridad su salud ya que esta prueba se realiza una vez al año.

Gráfico 3 ***Compatibilidad de horarios***



Fuente: Elaboración propia (2026)

4.7.2. Dimensión Cultural y Cognitiva

4.7.2.1. Conocimiento sobre el Papanicolaou (PAP)

El 71.1% sabe y conoce que es el papanicolaou y para que sirve; el 20% ha escuchado, el 8.9% no sabe para qué sirve. Se observa un conocimiento superficial del PAP, pero una confusión persistente sobre su función preventiva frente al tratamiento. Según el Modelo de Creencias en Salud (MCS), si la mujer no comprende la utilidad real del examen, su "percepción de beneficio" es menor que la incomodidad de realizárselo.

Gráfico 4 Conocimiento sobre el Papanicolaou (PAP)



Fuente: Elaboración propia (2026)

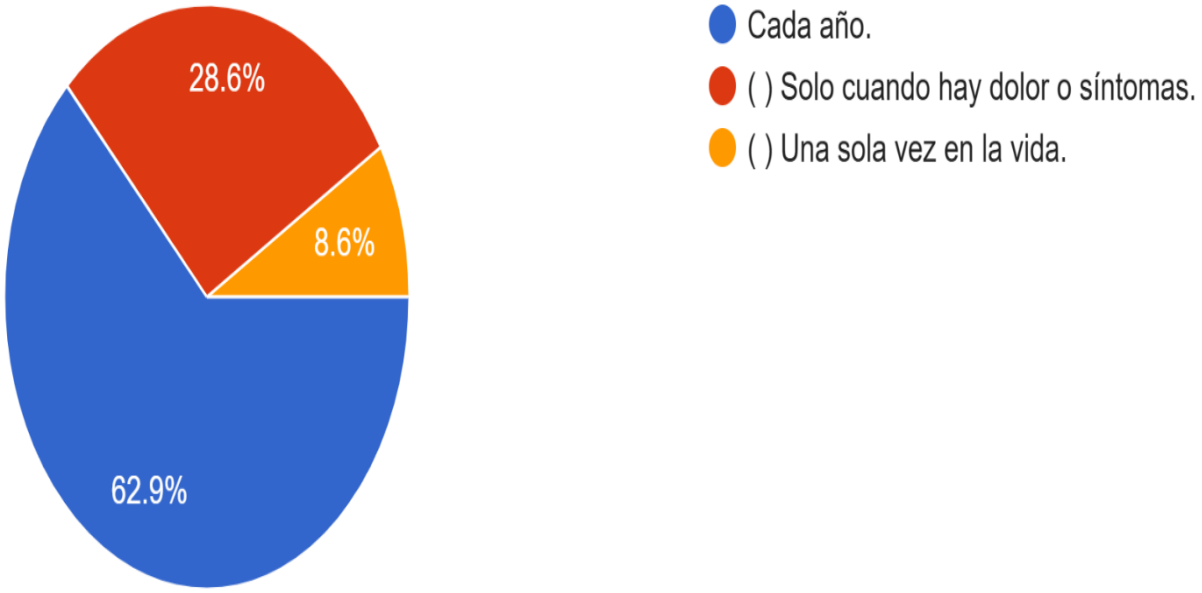
4.7.2.2. Percepción de Riesgo (suceptibilidad)

La percepción de riesgo, la frecuencia que se debe realizar el Papanicolau las mujeres de 20 a 35 años el 62.9% cree que cada año, el 28.6% cree que se debe realizar el PAP solo cuando hay dolor y el 8.6% cree que solo una vez en la vida.

Este examen se lo deben practicar todas las mujeres que han iniciado su vida sexual, sin descartar a las que ya llegaron a la menopausia, ya que es común el desarrollo del cáncer durante esta etapa. Si bien la literatura refiere que, a partir de los 25 años, y hasta los 64 años de edad, se debe realizar el PAP cada tres años. Solo en algunos casos específicos, algunas mujeres deben realizarse el PAP cada un año. Las únicas mujeres que se van a ver beneficiadas con el PAP una vez al año son aquellas que tengan algún cuadro de inmunocompromiso, también quienes tengan alguna enfermedad base ante la cual el ginecólogo (a) indique el PAP anual. (Chavez-Andrade, 2021).

Además, el Gobierno Autónomo Municipal de Cobija, a través del Centro de Salud AIDA 27 de Junio, impulsa campaña para motivar a todas las mujeres a realizarse el Papanicolaou y cuidar su salud. Por lo tanto, las mujeres deben tomar en cuenta que cada año se hace la prevención para salvar vidas, deben hacerlo tanto por ellas como por su familia y su futuro.

Gráfico 5 Percepción de Riesgo (Susceptibilidad)



Fuente: Elaboración propia (2026)

4.7.2.3. Motivo principal por el cual no se realiza el PAP

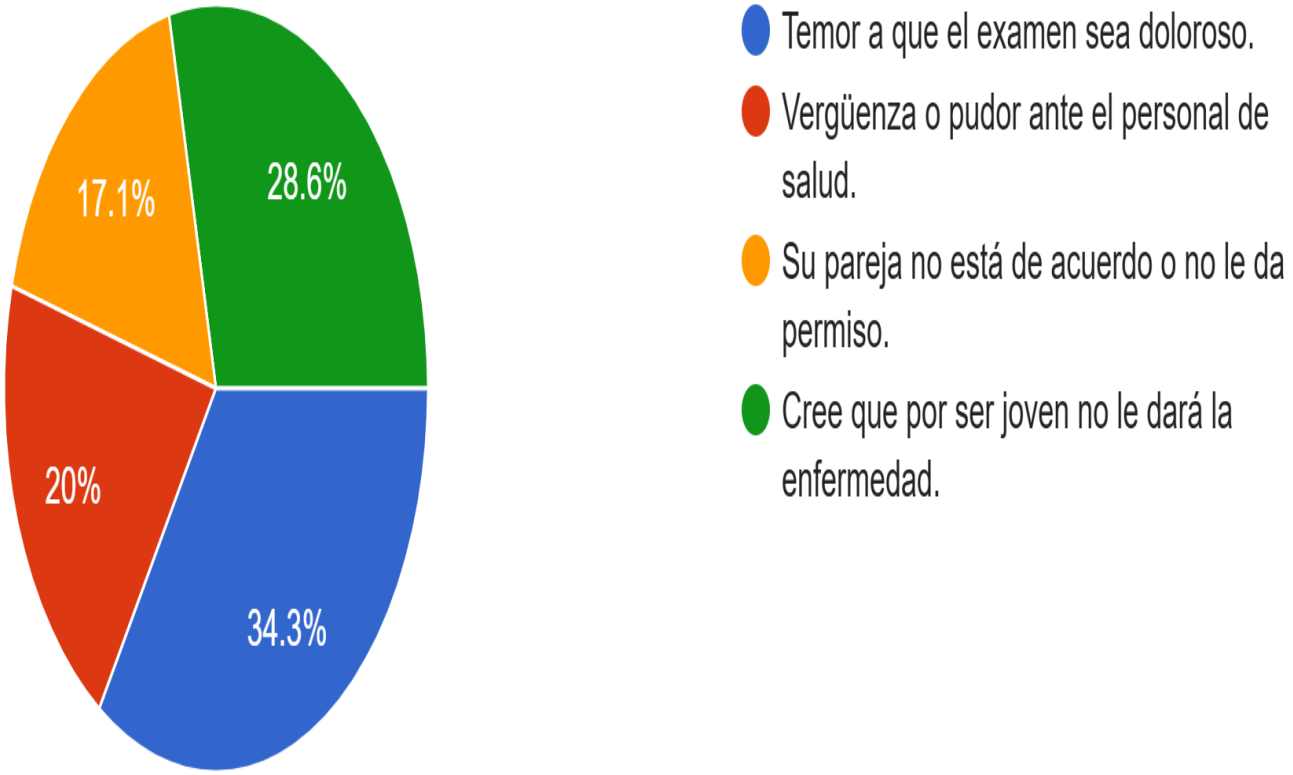
El 34.3% de las encuestadas identifica que el motivo por el cual no se realiza el PAP es el temor a que el examen es doloroso; el 28.6% cree que por ser joven no le dará la enfermedad; el 20% vergüenza o pudor ante el personal de salud y el 17.1% su pareja no está de acuerdo o no le da permiso. La vergüenza (pudor) o el temor al dolor del procedimiento como la razón principal para postergar el tamizaje.

Este gráfico identifica el pudor y el miedo al dolor como las barreras psicológicas. Existen barreras personales, culturales e institucionales que dificultan la obtención del reporte del Papanicolaou. En estudios brasileños se identificaron la edad joven y el pobre conocimiento del cáncer cervicouterino, como características de las mujeres que no acudieron a la entrega del reporte. En Perú, Matassini y colaboradores determinaron tres tipos de barreras: actividades laborales, domésticas y el desconocimiento de la enfermedad como barreras personales.

Las barreras subjetivas de género que el sistema de salud a menudo ignora. El examen ginecológico es percibido como una invasión a la privacidad, especialmente en contextos con

fuertes raíces tradicionales como el amazónico. El cáncer es una enfermedad que afecta principalmente a mujeres mayores de 40 o 50 años. Esta "ilusión de invulnerabilidad" es un hallazgo clave que explica la baja asistencia. Por ello, los datos reflejan una "ilusión de invulnerabilidad" en el grupo de 20 a 35 años, quienes asocian el cáncer a la vejez o al dolor explican que la ausencia de síntomas físicos actúa como una barrera cognitiva; la mujer joven se siente "sana" y, por ende, exenta de riesgo, lo que reduce la adherencia al tamizaje anual.

Gráfico 6 Motivo principal por el cual no se realiza el PAP



Fuente: Elaboración propia (2026)

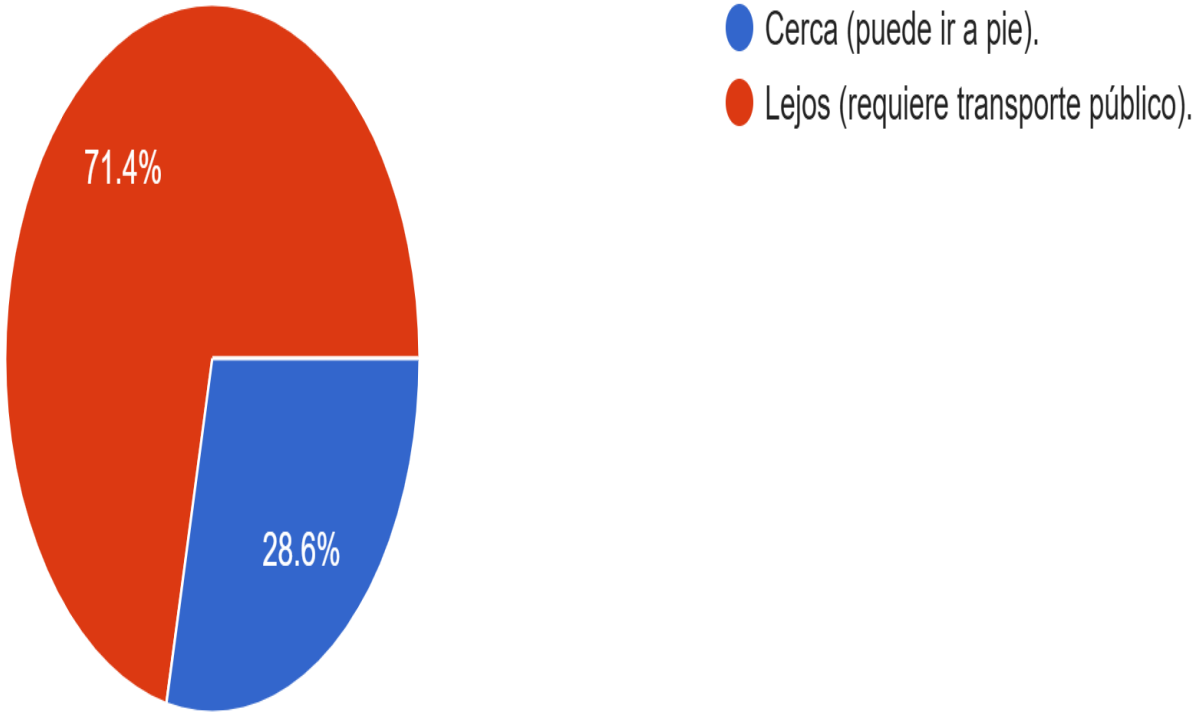
4.7.3. Dimensión Institucional

4.7.3.1. Distancia del Centro de salud

La accesibilidad geográfica el 71.4% de las mujeres señala que no existe un centro de salud dentro del Barrio 27 de Junio que realice el PAP, el 28.6% refiere que le queda cerca. La falta

de un centro de salud dentro del Barrio 27 de Junio obliga a desplazamientos que consumen tiempo y recursos económicos, factores que desincentivan la prevención secundaria.

Gráfico 7 ***Distancia del Centro de salud***

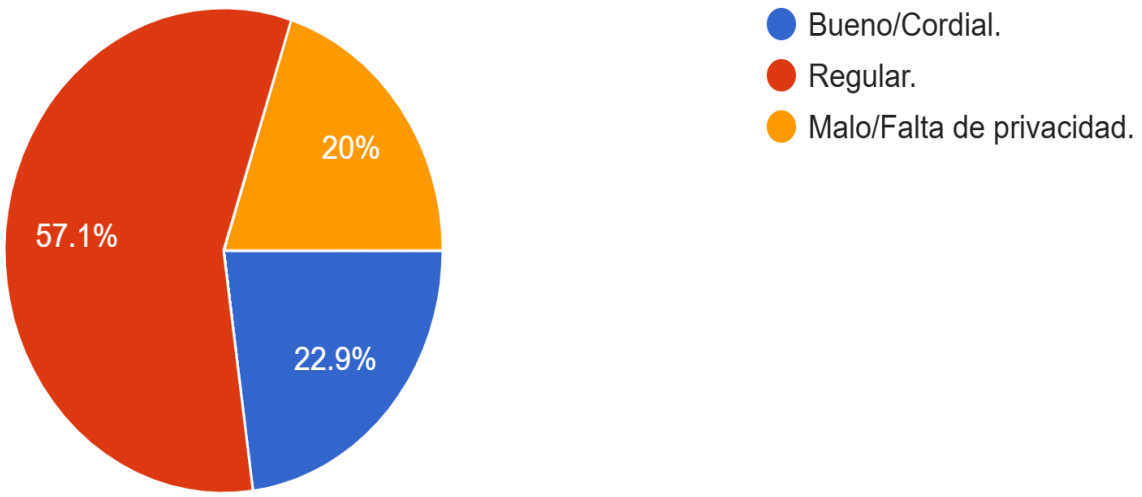


Fuente: Elaboración propia (2026)

4.7.3.2. Percepción del Trato del Personal

El 57.1% de las mujeres califica el trato del personal de salud como regular, el 22.9% refiere que el trato es bueno o cordial y el 20% que el trato es malo, mencionando la falta de privacidad durante el examen como un factor disuasivo. Existe una valoración variable sobre la calidad del trato ginecológico. La despersonalización de la atención y la falta de privacidad reportada impactan directamente en la intención de retorno. Un trato frío o juicioso por parte del personal refuerza el estigma y el alejamiento de los servicios públicos.

Gráfico 8 *Percepción del Trato del Personal*



Fuente: Elaboración propia (2026)

4.7.3.3. Entrega y Recojo de Resultados

El 48.6% de las mujeres sí, recogieron su resultado de Papanicolaou, el 40% refiere que los resultados tardan demasiado para entrega y el 11.4% indica que no le informaron cuando debían recogerlo. La ruptura en la cadena de atención es evidente: muchas mujeres no regresan por sus resultados debido a los largos tiempos de espera o procesos ineficientes de notificación. Como indica la evidencia local de SEDES Pando (2025), un resultado positivo no entregado es una oportunidad perdida de salvar una vida, convirtiendo la gratuidad del SUS en un esfuerzo incompleto.

Estudios realizados en Brasil relacionados con la entrega del reporte de la prueba de Papanicolaou señalan que entre 15 y 30% de las pacientes no se interesan en el reporte o no solicitan su entrega. En Perú el 83.3% de las mujeres tienen conocimiento del reporte de su Papanicolaou, porcentaje que se reduce al 73.4% en zonas rurales. La prevalencia del tamizaje con la prueba de Papanicolaou se informa mayor al 50%, pero solo el 14% busca el reporte (Huaranga & Ku Chung, 2024). Los resultados de la citología vaginal pueden estar listos en 1 a 3 semanas en otras regiones de Bolivia en Pando tardan de 3 semanas ya que el estudio se manda al laboratorio de INLASA La Paz. Por ello, es fundamental que las mujeres puedan preguntar

al profesional de atención médica cuándo pueden estar los resultados del examen de Papanicolaou.

Gráfico 9 *Entrega y Recojo de Resultados*



Fuente: Elaboración propia (2026)

En síntesis, los porcentajes revelan que la barrera institucional (distancia y demora en resultados) sumada a la barrera económica (trabajo informal) son los factores que mayor impacto negativo tienen en la prevención. A pesar de que el marco legal boliviano garantiza la gratuidad, las mujeres se ve frenado por factores culturales (pudor) y por factores económicos (pérdida de ganancia diaria). Por lo que, permite concluir que la intervención en el Barrio 27 de Junio no debe limitarse a dar información, sino que debe buscar acercar el servicio al barrio y flexibilizar los horarios de atención para mitigar el costo de oportunidad de las mujeres trabajadoras.

4.8. Análisis Cualitativo

4.8.1. Barreras de Género y Pudor

Las barreras de género desde la construcción social del cuerpo femenino y la influencia del poder masculino en la decisión de la salud como un patrón de la ilusión de invulnerabilidad. Se analiza que las mujeres de 20 a 35 años, el modelo recurrente es la asociación del cáncer con la senectud, lo ven como lejano, por no sentir dolor son sanas, la cual actúa como una barrera

cognitiva. Al no haber dolor, no hay percepción de enfermedad, lo que desactiva cualquier intención de prevención secundaria. Además, la supervivencia económica inmediata anula la prevención a largo plazo. El tiempo es el recurso más caro.

Asimismo, el discurso está saturado de una carga emocional negativa, como la vergüenza no es solo personal, sino que está mediada por la desconfianza del cónyuge, lo que convierte un acto de salud en un conflicto familiar. En las entrevistas, el cuerpo de la mujer aparece bajo una vigilancia constante por parte de la pareja masculina. Las influencias como la decisión de asistir al centro de salud no son individual, sino que está mediada por la desconfianza del cónyuge. Igualmente, el examen de Papanicolaou deja de ser visto como un procedimiento preventivo para ser interpretado por el hombre como una exposición sexual indebida. Las expresiones ¿Te va a atender una doctora o un doctor? o ¿Para qué vas si no te duele nada? revelan que el poder masculino controla el acceso al sistema de salud mediante el cuestionamiento de la moralidad de la mujer.

4.8.1.1. El Pudor como Construcción Social y Barrera Política

La sociedad disciplina los cuerpos a través del pudor. En el contexto de Cobija, el pudor funciona como una anatomo política del silencio, La vergüenza como inhibidor: Las participantes describen el examen como algo humillante o que las hace sentir como un objeto en una vitrina. Esta sensación de vulnerabilidad es el resultado de una socialización donde la zona genital femenina es sagrada o tabú, y su inspección por un tercero (personal de salud) rompe ese esquema de protección impuesto por la cultura patriarcal.

Asimismo, la falta de privacidad institucional debido a la precariedad del servicio (enfermeras que entran y salen, falta de biombos o baños) refuerza el trauma del pudor, convirtiendo la prevención en una experiencia de violencia simbólica.

Bajo la Teoría de (Aranguren, y otros, 2017) se concluye que el principal obstáculo en el Barrio 27 de Junio no es el virus (VPH), sino el sistema de creencias que otorga al varón el papel de custodio del cuerpo femenino. Mientras el sistema de salud no trabaje en la deconstrucción de estos roles de género y no garantice espacios de dignidad y privacidad absoluta, el acceso legal y gratuito seguirá siendo insuficiente ante el peso del poder masculino y el pudor socializado.

Figura 1 Barreras ***de Género***



Fuente: Elaboración propia (2026)

4.8.2. Violencia Simbólica e Institucional

La percepción de deshumanización y falta de ética en el sistema de salud pública, un hallazgo crítico es la intervención del cónyuge. El análisis revela que la mujer no decide de forma autónoma; su cuerpo es vigilado por la pareja, quien asocia el PAP con infidelidad o exposición sexual indebida con el patrón de celos, desconfianza, deserción del examen. Además, del término vitrina emerge como una metáfora potente: la mujer siente que pierde su condición de sujeto para ser observada sin respeto a su intimidad. La Preferencia indica una ruptura ética que genera resentimiento hacia la institución.

La deshumanización ocurre cuando el sistema de salud prioriza la eficiencia administrativa o la rutina técnica por encima de la condición humana de la paciente. En las entrevistas realizadas, este fenómeno se manifiesta en la pérdida de la intimidad, describen escenarios donde enfermeras entran y salen o el lugar es precario y sin baño. Aquí, el cuerpo de la mujer deja de ser un espacio privado para convertirse en un objeto en vitrina. Esta exposición sin resguardo es una forma de violencia que anula la subjetividad de la mujer. De igual forma, el trato seco la

percepción de que el personal de salud actúa con frialdad o falta de empatía genera lo que en bioética se llama despersonalización. Si la paciente no se siente acogida, el miedo al dolor (barrera física) se potencia con el miedo al trato indigno (barrera emocional) (Huacario-Chambilla, 2022).

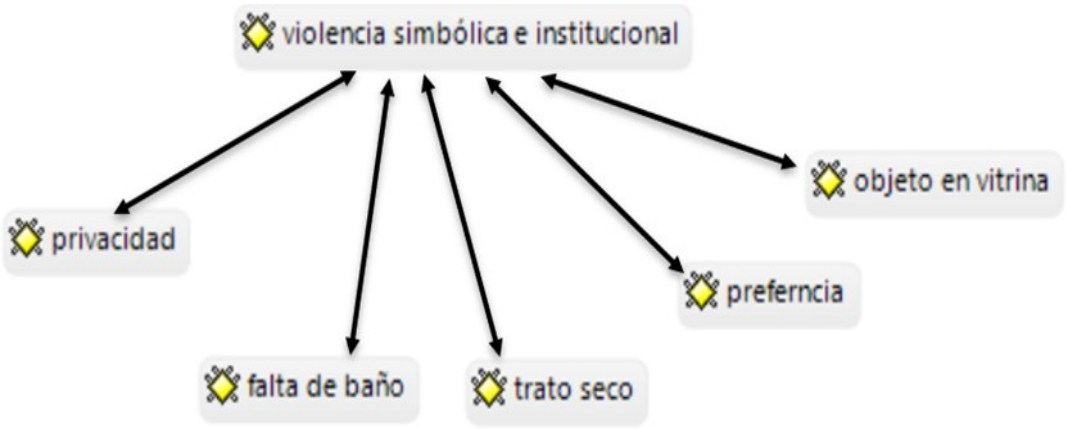
4.8.2.1. El Tráfico de Influencias y la Injusticia Institucional

Uno de los patrones emergentes más graves en tu estudio es el salto de turnos por amistad o colegialidad. Desde la ética pública, esto representa una vulneración de los principios de justicia y equidad. La ruptura de la confianza, cuando una mujer del Barrio 27 de Junio llega a las 7:30 a.m. y observa que el personal de salud de un centro de salud cercano al barrio da preferencia a sus conocidos, se rompe el contrato social de la salud pública. La ética de la justicia exige que el acceso sea por necesidad o turno, no por amistad. Por ello, la mujer percibe que el sistema es injusto, lo que la lleva a abandonar los programas preventivos. El pensamiento recurrente es: Para qué voy a ir a que me humillen y me hagan esperar mientras otros pasan primero.

Asimismo, el retraso de un resultado de Papanicolaou de casi un mes es una falta, ya que pone en riesgo la vida de la paciente. El sistema cumple con tomar la muestra (metas estadísticas), pero falla en la protección real de la vida (ética del cuidado). Por lo que se concluye que, el sistema de salud en el contexto del CCU en Pando ofrece una hospitalidad hostil. Es decir, la puerta está abierta (es gratuito y legal), pero el ambiente interno es tan agresivo y deshumanizado que termina expulsando a quien busca ayuda. Tanto para la la mujer trabajadora la falta de ética en el manejo del tiempo (esperar horas) es un robo de su sustento diario. Para la mujer con pudor, la falta de privacidad es un asalto a su integridad moral.

Este análisis permite concluir que la gratuidad del SUS es insuficiente si no viene acompañada de una reforma en la ética del trato. Para mejorar la prevención del CCU en el Barrio 27 de Junio, no solo se necesitan laboratorios, sino una humanización del servicio que garantice que la mujer sea tratada como un sujeto de derechos y no como una cifra más en una campaña de salud (Almonte-Becerril, Gaona-García, Pérez-Marín, & García-Velázquez, 2023).

Figura 2 ***Violencia simbólica***



Fuente: Elaboración propia (2026)

4.8.3. Disparidad Estructural

El costo de oportunidad económico frente a la ineficiencia logística estatal, el Patrón de injusticia en el servicio (Análisis del sector público). Incluso con estabilidad laboral, surge el patrón del favoritismo. Las participantes perciben que el personal de salud prioriza a sus conocidos, lo que genera un sentimiento de exclusión y rechazo hacia las campañas masivas. Por lo que, la frase Perder el día funciona como un eje central. La salud se percibe como un gasto (pasajes) y una pérdida financiera (no vender en el mercado), más que como un derecho accesible.

Asimismo, el costo de oportunidad en la salud preventiva Según (Huacario-Chambilla, 2022), el acceso gratuito al examen de Papanicolaou (garantizado en Bolivia por la Ley 1152) es una gratuidad engañosa si no se considera el costo de oportunidad. Para una mujer del Barrio 27 de Junio que se dedica al comercio informal, el costo de oportunidad es el ingreso que deja de percibir por cada hora que pasa en el centro de salud. Por ello, para los sectores vulnerables, la salud no se mide en el precio del servicio, sino en el tiempo sustraído a la supervivencia. Si el sistema estatal obliga a una mujer a entrar a las 7:30 y salir a las 15:00, el Estado está cobrando

indirectamente el equivalente a un día de ventas, lo que empuja a la mujer a desertar del programa preventivo.

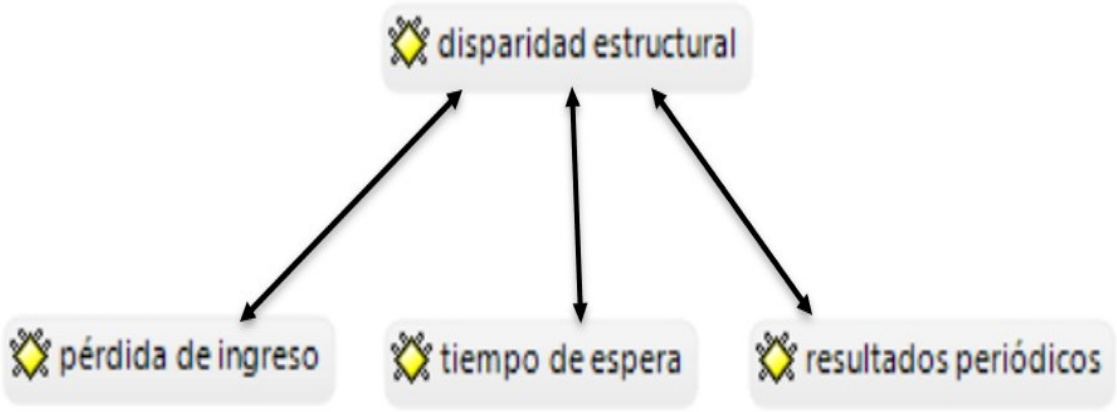
4.8.3.1. La Ineficiencia Logística Estatal como Barrera Estructural

La ineficiencia no es solo un problema de gestión, sino una barrera que reproduce la desigualdad, la ineficiencia se manifiesta en la demora de resultados y la falta de laboratorios locales en Pando. La Ineficacia del Tamizaje (Huaranga & Ku Chung, 2024) plantea que el éxito del tamizaje no es tomar la muestra, sino completar el ciclo (tamizaje-diagnóstico-tratamiento). Cuando el Estado tarda en entregar un resultado o este se pierde, está incurriendo en una ineficiencia logística que invalida el esfuerzo económico de la paciente. Para los autores, un sistema que no garantiza el retorno rápido del resultado es un sistema éticamente negligente, ya que la mujer hizo el sacrificio de asistir (perdiendo ingresos) sin recibir a cambio el beneficio de la seguridad diagnóstica.

Por ende, mientras el Estado no reduzca los tiempos de espera y no descentralice los laboratorios en Cobija, está obligando a las mujeres a elegir entre salud futura (prevenir el cáncer) o pan actual (vender en el mercado). En contextos de pobreza, la elección siempre será la supervivencia inmediata debido a la crisis que se tienen en la región.

Además, se concluye que la brecha entre el sector público y el informal revela una paradoja en las entrevistas ya que el primero tiene el permiso legal (no pierde salario), pero sufre la ineficiencia logística (tiempo de espera excesivo) y la violencia simbólica. El segundo sufre el golpe económico directo. El Estado, al no acercar el centro de salud al barrio, obliga a la paciente a externalizar costos (transporte, comida en la calle, pérdida de ventas).

Figura 3 Disparidad estructural



Fuente: Elaboración propia (2026)

El análisis cualitativo revela una triple Barrera simbólica, el miedo al dolor y la vergüenza. El social control de la pareja masculina. Operativa la ineficiencia del sistema (resultados lentos y falta de privacidad). En síntesis, la prevención en Cobija falla no por falta de leyes o de gratuidad, sino por un sistema que no ofrece dignidad ni eficiencia, lo cual refuerza las creencias culturales de que el examen es humillante o innecesario si no hay síntomas.

El análisis de la incidencia de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino (CCU) en la región, contrastado con la reducción drástica de las pruebas de Papanicolaou (PAP) que se analizó previamente, revela una situación de falsa seguridad y un elevado riesgo de sub diagnóstico.

4.9. Comparativa de Casos Positivos vs. Muestras Realizadas

Para entender estos números, se observa la tasa de positividad, es decir, cuántos casos se detectan en relación con cuántas mujeres se examinaron según SNIS/VE Sistema Nacional de Información de Salud/Vigilancia Epidemiológica SEDES Pando.

Tabla 2 ***PAP y Casos positivos CCU***

Gestión	Muestras PAP	Casos Positivos	Índice de Positividad
2023	6.169	111	1.80%
2024	5.852	102	1.74%
2025 (a nov.)	3.585	13	**0.36%**

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de SEDES – Pando 2026

Existe una caída del 87% en la detección de casos positivos en 2025 en comparación con 2024. Sin embargo, esta reducción no significa que la enfermedad haya desaparecido, sino que el sistema ha dejado de encontrarla. Es vital señalar que la cifra de 13 casos en 2025 es un indicador de falla en la captación, por las siguientes razones:

En 2023 y 2024, la positividad se mantenía cercana al 1.8%. Si esa tendencia se mantuviera, con las 3,585 muestras de 2025, deberían haberse detectado aproximadamente 64 casos. Haber detectado solo 13 sugiere que las pocas mujeres que asistieron en 2025 son aquellas con menor riesgo o que el proceso de lectura de láminas está sufriendo un retraso crítico. Al no haber un centro de salud en el Barrio 27 de Junio y persistir las barreras de pudor y costo de oportunidad, las mujeres con posibles lesiones precancerosas no están llegando al centro de salud. Los 13 casos positivos son solo la punta del iceberg.

Por ende, las entrevistas mencionaron que los resultados tardan mucho. Es muy probable que existan cientos de láminas de la gestión 2025 aún en espera de ser procesadas en laboratorio, lo que explicaría por qué la cifra de positivos es tan baja a solo un mes de terminar el año.

Las mujeres entrevistadas dijeron que mejor no voy por miedo al dolor o vergüenza. Si las mujeres con síntomas o riesgo no asisten, la cifra de positivos baja artificialmente, mientras el cáncer sigue progresando en la comunidad sin ser detectado. Si la pareja desestimula la

asistencia (como se vió en las respuestas de la entrevista), el sistema de salud pierde la oportunidad de detectar el CCU en etapas curables. La preferencia por amigos en las filas y la demora en resultados (entrar a las 7:30 y salir a las 3:00) expulsa a la población del sistema. Los 13 casos positivos de 2025 representan a las pocas mujeres que lograron vencer todas estas barreras.

En síntesis, los datos de 2025 muestran una peligrosa caída en la vigilancia epidemiológica. La reducción de casos positivos no debe presentarse como un éxito de salud pública, sino como una consecuencia directa del desplome en la toma de muestras y las barreras institucionales. Por lo que, si no se recupera la cobertura de 6,000 muestras anuales y no se reducen los tiempos de entrega, Cobija enfrentará en los próximos 2 a 3 años un aumento de casos de cáncer en estadios avanzados (ya no prevenibles), lo que incrementará la mortalidad femenina en el municipio.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES GENERALES

La presente investigación permitió identificar que el descenso crítico en la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (CCU) en el municipio de Cobija no responde a una sola causa, sino a una red de barreras interconectadas que expulsan a la mujer del sistema de salud.

Respecto al Objetivo General, se concluye que los factores que limitan la realización del Papanicolaou en las mujeres de 20 a 35 años del Barrio 27 de Junio son de carácter multidimensional. A pesar de la existencia de un marco legal favorable (Ley 1152), el acceso real está bloqueado por un elevado costo de oportunidad económico, una infraestructura institucional precaria que vulnera la privacidad y un sistema de creencias culturales donde el pudor y la influencia de la pareja prevalecen sobre la autonomía sanitaria.

Asimismo, respecto a las barreras socioculturales y psicológicas, se identificó un patrón de Ilusión de Invulnerabilidad vinculado a la edad. Las mujeres jóvenes asocian el cáncer exclusivamente con la vejez o el dolor. Asimismo, el pudor actúa como una barrera psicológica primaria, exacerbada por una construcción social del cuerpo femenino como territorio de vigilancia masculina, donde la desconfianza de la pareja y la falta de privacidad en el examen inhiben la asistencia regular.

Además, sobre el impacto de la ocupación y estabilidad económica, se concluye que el factor socioeconómico es determinante. Para las mujeres del sector informal, el tiempo de espera institucional (de 7:30 a 15:00) representa una pérdida económica directa. En este contexto, la salud preventiva es desplazada por la supervivencia diaria. El sistema estatal, al ser ineficiente en su logística, transfiere el costo de la espera a la paciente, convirtiendo la gratuidad en un servicio inaccesible para quienes viven del ingreso diario.

Igualmente, sobre la calidad y accesibilidad de los servicios, los datos estadísticos revelan una crisis de gestión: una caída del 41.8% en la toma de muestras entre 2023 y 2025. La deshumanización del servicio (falta de baños, entrada y salida de personal durante el examen) y la falta de ética (favoritismos en los turnos) han fracturado la confianza institucional. La ausencia de un centro de salud en el Barrio 27 de Junio y la demora en la entrega de resultados (por falta de un laboratorio local) completan un escenario de hospitalidad hostil, donde el sistema ofrece el examen pero no garantiza la dignidad ni el diagnóstico oportuno.

Respecto, al riesgo de sub diagnóstico, la alarmante disminución de casos positivos detectados en 2025 (solo 13 casos frente a 111 en 2023) no indica una erradicación de la enfermedad, sino un silencio epidemiológico peligroso. Al reducirse drásticamente el tamizaje, las lesiones precancerosas están progresando sin vigilancia, lo que proyecta un incremento de la mortalidad femenina por CCU en Cobija en los próximos años si no se revierten las barreras identificadas.

5.2. RECOMENDACIONES

Para transformar esta realidad, la investigación sugiere que el municipio de Cobija debe transitar de un modelo de espera en el centro a un modelo de salud comunitaria, instalando puntos de tamizaje en barrios periféricos como el 27 de Junio, garantizando horarios diferenciados para mujeres trabajadoras y asegurando la privacidad absoluta como un derecho humano fundamental.

Al Gobierno Autónomo Municipal de Cobija y SEDES Pando:

- Descentralización del Servicio (Puntos de Tamizaje Local): Ante la ausencia de un centro de salud en el Barrio 27 de Junio, se recomienda la implementación de "Brigadas

Móviles de Salud Femenina" que visiten el barrio de manera bimensual. Esto elimina la barrera de la distancia y el costo de transporte.

- Creación de un Laboratorio de Citopatología Local, para resolver la ineficiencia logística, es urgente gestionar un laboratorio en el municipio que procese las muestras localmente. Esto reduciría el tiempo de entrega de resultados de meses a un máximo de 7 días hábiles, evitando que la paciente pierda interés o el diagnóstico llegue tarde.
- Ampliación de Horarios (Turno Tarde/Noche), para mitigar el costo de oportunidad de las mujeres del sector informal y público, se deben habilitar horarios diferenciados (por ejemplo, de 16:00 a 20:00) o jornadas de fin de semana, permitiendo que la mujer asista sin sacrificar su jornada laboral.

A los Directores de los Centros de Salud y Personal Médico:

- Implementar un estándar de atención obligatorio que garantice la intimidad absoluta durante el PAP (uso de biombos adecuados, puertas con llave y restricción de ingreso de personal ajeno durante el procedimiento). Esto combate la percepción de objeto en vitrina y la violencia simbólica identificada.
- Eliminar las filas por orden de llegada mediante un sistema de citas con horario fijo para evitar esperas de 8 horas. Asimismo, se deben establecer sanciones administrativas para el personal que otorgue preferencias o "salte turnos" por amistad, recuperando la confianza de la población.
- El personal de enfermería y medicina debe ser capacitado en el trato empático hacia mujeres jóvenes, desmitificando el dolor del espéculo y reduciendo la barrera del pudor.

Estrategias de Promoción y Prevención (Enfoque en el Barrio):

- Campañas de Educación en Pareja: Dado que la influencia del varón es una barrera crítica, se recomienda realizar talleres informativos dirigidos a las parejas de las mujeres, enfocándose en que el PAP es un acto de salud y no un cuestionamiento a la moralidad o fidelidad.
- Uso de Redes Sociales para Mujeres Jóvenes: Para romper la ilusión de invulnerabilidad, se deben crear campañas digitales (TikTok, Facebook, Instagram) con testimonios de

mujeres jóvenes, enfatizando que el CCU es prevenible y que la ausencia de dolor no significa ausencia de riesgo.

- Implementar un sistema de aviso vía WhatsApp o SMS cuando el resultado esté listo. Esto evita que la mujer gaste dinero y tiempo yendo al centro de salud en vano y asegura que las pacientes con resultados positivos sean captadas de inmediato.

Para Futuras Investigaciones:

Se sugiere realizar un estudio de seguimiento sobre la Tasa de Abandono (mujeres que se hacen el PAP pero no recogen el resultado), profundizando en los factores administrativos y psicológicos que impiden que el ciclo de tamizaje se complete con éxito.

Por lo tanto, no solo buscar hacer más pruebas, sino humanizar el sistema y hacerlo compatible con la realidad económica de las mujeres de Cobija. Al aplicar estas medidas, se espera revertir la tendencia negativa de 2025 y reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el departamento.

6. APORTE CIENTÍFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Aporte Científico

La presente investigación constituye una contribución significativa al campo de la Salud Pública y la Ginecología Preventiva en contextos amazónicos por las siguientes razones, al evidenciar de la Brecha Preventiva Actualizada. El estudio aporta datos estadísticos recientes (2023-2025) que demuestran una regresión crítica en la cobertura de tamizaje en Cobija, sirviendo como base epidemiológica para futuras investigaciones sobre mortalidad materna.

Asimismo, la triangulación de variables críticas, a diferencia de estudios puramente cuantitativos, esta investigación logra interconectar la Economía de la Salud (Costo de oportunidad) con la Antropología Médica (Pudor y poder masculino) y la Gestión Pública (Ineficiencia logística). Esto permite comprender el fenómeno del CCU no como un problema biológico, sino como un problema de sistema y cultura. El trabajo valida, demostrando que en regiones fronterizas y de alta informalidad laboral, las barreras administrativas son tan determinantes como las creencias culturales.

6.2. Aporte Social

El impacto social de este estudio trasciende el ámbito académico, buscando una transformación real en las condiciones de vida de las mujeres en Cobija, visibilización de la mujer del sector informal, el estudio da voz a las mujeres del Barrio 27 de Junio, cuyas realidades económicas (ventas diarias) suelen ser ignoradas por los programas de salud estandarizados que solo atienden en horarios de oficina. A través de las entrevistas y encuestas, se generó un espacio de reflexión en las participantes sobre su autonomía corporal y la importancia de desmitificar la juventud como un escudo contra la enfermedad.

Los hallazgos proporcionan a las autoridades de salud (SEDES Pando) y al Gobierno Municipal una hoja de ruta clara para la toma de decisiones. La investigación fundamenta técnicamente la necesidad de descentralizar los laboratorios y humanizar el trato, lo cual, de aplicarse, reduciría directamente las muertes evitables por Cáncer de Cuello Uterino. Al denunciar las barreras de "favoritismo" y falta de privacidad, la investigación presiona hacia una reforma ética en los centros de salud, promoviendo que la atención sea un derecho equitativo y digno para todas las mujeres, sin importar su nivel socioeconómico.

La investigación no solo describe un problema, sino que diagnostica una falla estructural en el sistema de salud de Cobija. Su mayor aporte es demostrar que para salvar vidas en el Barrio 27 de Junio, no se requiere únicamente tecnología médica, sino una reconfiguración social y administrativa que ponga la dignidad y el tiempo de la mujer en el centro de la política pública.

7. BIBLIOGRAFÍA

Almonte-Becerril, M., Gaona-García, G., Pérez-Marín, A., & García-Velázquez. (2 de julio de 2023). Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. HOLOPRAXIS Ciencia, Tecnología e Innovación, 7(2). doi:https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3321

Aranguren, L., Burbano Castro, J., González, J., Mojica, A., Plazas, D., & Migdolia, B. (2 de julio-diciembre de 2017). Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. (P. U. Javeriana, Ed.) Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 19(2). doi:https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406010.pdf

Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). La Investigación científica Una aproximación para los estudios de posgrado (primera edición ed.). (U. I. Ecuador, Ed.) doi:https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf

Barreto Ticona, J. E. (2024). METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Manual para principiantes: Métodos y técnicas (Vol. Primera edicición). La Paz - Bolivia: QFOX – IMPRESORES. doi:https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-1979-5734

Bolivia, E. P. (2009). Constitución Política del Estado. doi:https://www.minedu.gob.bo/index.php?option=com_content&view=article&id=1525:constitucion-politica-del-estado&catid=233&Itemid=933

Bolivia, E. P. (3 de Julio de 2012). Ley 798. doi:https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N798.html

Chavez-Andrade, L. K. (2021). Factores que influyen en la cobertura de Papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil, 2021. Salud Pública en Acción. doi:https://doi.org/10.53287/flfg3174wy88m

Cubas, M. M., & Chaparro, J. (2023). PRINCIPALES CAUSAS Y ESTIGMAS QUE SE TIENEN ACERCA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO ACTUALMENTE. Universidad - Ciencia & Sociedad 2023, 24(1), 7-10. doi:https://universidad-ciencia-y-sociedad.com/ucs/index.php/ucs/article/view/80/62

Flores, M. (28 de NOVIEMBRE de 2025). 13 CASOS DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LO QUE VA DE LA GESTIÓN 2025 EN PANDO. Pando. doi:https://www.facebook.com/watch/?v=885943411270757

Gallegos Pérez, D. (2018). ³Edad de inicio de relaciones sexuales como determinante de la aparición de lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino, Hospital Regional del Cusco. TESIS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA , Cusco. doi:https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3977/253T20190174_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huacario-Chambilla, J. P. (2022). Barreras para la toma de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la comunidad rural el Palomar – municipio Mecapaca, La Paz Bolivia. Revista Salud Pública en Acción, 3(2), e1-e9., 2, 1-9. doi:https://doi.org/10.53287/iyck6375dk79k

Huanca, C., Linander, I., Goicolea, I., Rodriguez, D. E., & Fonseca, O. (2025). Inequidades geográficas en la cobertura de detección del cáncer de cuello uterino en Bolivia: un estudio ecológico espacial a nivel nacional. Panam Salud Pública. 2025;49:e44. doi:https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.44

Huaranga, D., & Ku Chung, E. (7 de junio de 2024). Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou. Ginecol. obstet. Méx., 92 (3). doi:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000300097

Iporre, A. (2021). doi:https://www.redsalud.com.bo/2021/05/21/prevencion-de-cancer-de-mama/

Manjunatha, N. (junio de 2019). Investigación descriptiva. 6(6), 863-867. doi:https://www.jetir.org/view?paper=JETIR1908597

Medrano Santa Cruz, M. (2014). FACTORES SOCIOCULTURALES Y. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Perú. doi:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/80cab966-b8ca-43b2-a4f7-c3e176199417/content

Ministerio de Salud y Deporte, E. P. (4 de febrero de 2023). Ministerio de Salud y Deporte. Obtenido de BOLIVIA ENFRENTA DECIDIDAMENTE LUCHA CONTRA EL CÁNCER, EN 2 AÑOS INVIRTIÓ BS 75.4 MILLONES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES: https://www.minsalud.gob.bo/7344-bolivia-enfrenta-decididamente-lucha-contra-el-cancer-en-2-anos-invirtio-bs-75-4-millones-para-atencion-de-pacientes#:~:text=Explic%C3%B3%20que%20cada%20centro%20cuenta,pacientes%20con%20c%C3%A1ncer%2C%20entre%20otros.

Naranjo, L., Mesa, Z., Pérez, G., & Amechea, G. (2017). Lesiones Cervicouterina en jóvenes de programa. 7(3). doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300007

Peralta Lemus, A. J. (30 de noviembre de 2025). Claves que fortalecen la prevención del cancer de cuello uterino en adolescentes y jóvenes. doi:https://unifranz.edu.bo/blog/claves-que-fortalecen-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-en-adolescentes-y-jovenes/

Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. (U. EAN, Ed.) Revista Escuela de Administración de Negocios, núm. 82, 2017, pp. 1-26(82), 1 - 26. doi:https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf

Salud, O. M. (2 de diciembre de 2025). Cáncer de cuello uterino. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Sanchez, L. (2015). Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino. (C. P. CEPEP, Ed.)

doi:https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf

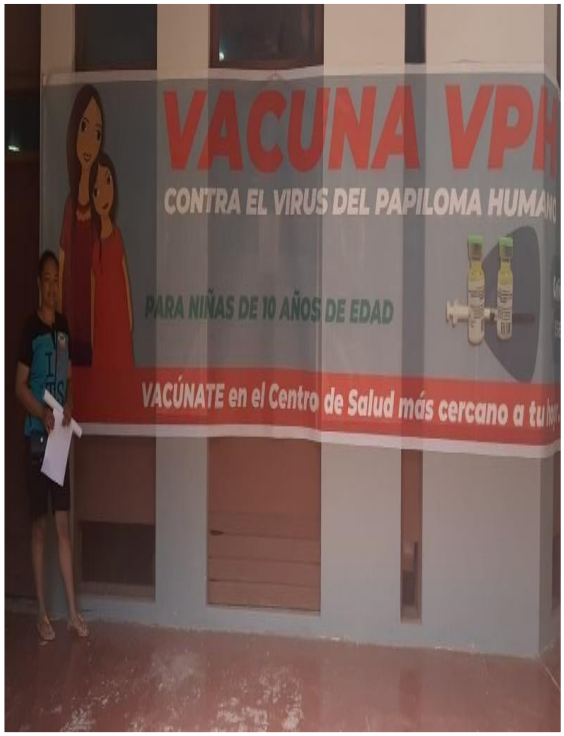
Torné, A., Bruni, L., Centeno, C., Coronado, P., Quilez, C., J, . . . del Pino, M. (2022). PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. (T. A. A, Ed.) AEPCC-Guía:. doi:https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/05/AEPCC-Guia_Prevencion-cancer-cervix_2022_v05.pdf

Torres-Miranda, T. (1 de agosto de 2020). En defensa del método histórico-lógico desde la Lógica como ciencia. Cubana Edu. Superior, 39. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0257-4314&lng=es&nrm=iso

UNFPA. (s/f). En P. d. uterino. Obtenido de https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/25_Prevencion_CACU.pdf

Vélez-Álvarez, C., Betancurth-Loaiza, D., Sánchez-Palacio, N., & Jaramillo-Ángel, C. (Julio-diciembre de 2025). Prevención del VPH y Cáncer de Cuello Uterino: Barreras y Avances Tras una Intervención en Mujeres Colombianas. Revista EIA, 22(44), 1-22. doi:Dialnet-PrevencionDelVPHYCancerDeCuelloUterino-103149

ANEXOS


VACUNA VPH
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMA
PARA NIÑAS DE 10 AÑOS DE EDAD
VACÚNATE en el Centro de Salud más cercano a tu





CUESTIONARIO DE ENCUESTA

PREVENCIÓN DEL CCU

Objetivo: Recolectar datos primarios sobre los factores que afectan la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 35 años de edad, barrio 27 de junio, gestión 2025

I. DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA

1. **¿Cuál es su ocupación principal?**
    - ( ) Trabajo formal (con horario y beneficios).
    - ( ) Trabajo informal/Comercio (cuenta propia).
    - ( ) Labores del hogar/Cuidado de familiares.
    - ( ) Estudiante.
2. **¿Cuál es su nivel de instrucción alcanzado?**
    - ( ) Primaria.
    - ( ) Secundaria.
    - ( ) Técnico / Universitario.
3. **¿Su horario de trabajo o actividades diarias le permite asistir al centro de salud en horario de oficina (08:00 - 16:00)?**
    - ( ) Sí.
    - ( ) No, porque pierdo el ingreso del día si no trabajo.

II. DIMENSIÓN CULTURAL Y COGNITIVA (CAP)

4. **¿Sabe usted qué es el Papanicolaou (PAP) y para qué sirve?**
    - ( ) Sí, es para detectar cáncer a tiempo.
    - ( ) He escuchado, pero no sé para qué sirve.
    - ( ) No sé qué es.
5. **¿Con qué frecuencia cree que se debe realizar el PAP?**
    - ( ) Cada año.
    - ( ) Solo cuando hay dolor o síntomas.
    - ( ) Una sola vez en la vida.

6. **¿Cuál es el motivo principal por el que NO se realiza el examen? (Seleccione la más importante)**
    - ( ) Temor a que el examen sea doloroso.
    - ( ) Vergüenza o pudor ante el personal de salud.
    - ( ) Su pareja no está de acuerdo o no le da permiso.
    - ( ) Cree que por ser joven no le dará la enfermedad.

III. DIMENSIÓN INSTITUCIONAL

7. **¿A qué distancia se encuentra el centro de salud de su domicilio en el Barrio 27 de Junio?**
    - ( ) Cerca (puede ir a pie).
    - ( ) Lejos (requiere transporte público).
8. **¿Cómo califica el trato del personal de salud cuando solicita el examen de PAP?**
    - ( ) Bueno/Cordial.
    - ( ) Regular.
    - ( ) Malo/Falta de privacidad.
9. **En caso de haberse realizado un PAP anteriormente, ¿recogió su resultado?**
    - ( ) Sí.
    - ( ) No, por el tiempo de espera prolongado para la entrega.
    - ( ) No me informaron cuándo debía recogerlo

Guía de Entrevista CCU 1

FACTORES QUE AFECTAN LA PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL BARRIO 27 DE JUNIO, MUNICIPIO COBIJA (GESTIÓN 2025)

Nombre: Pérez Judith

Fecha: 5 de enero 2026

Mujer de 24 años, dedicada al comercio informal (venta de comida).

Objetivo: Explorar las percepciones, experiencias y barreras subjetivas que influyen en la prevención del cáncer de cuello uterino.

I. Dimensión Cultural y Psicosocial

Cuando escucha hablar sobre el cáncer de cuello uterino, ¿siente que es algo que podría afectarle a usted en este momento de su vida o lo ve como algo lejano? ¿Por qué?.

R.- Siento que es algo lejano. Como soy joven y no me duele nada, pienso que el cáncer es para señoras mayores. A veces una cree que está sana y por eso no ve la urgencia de ir al médico.

Muchas mujeres mencionan que el examen de Papanicolaou genera incomodidad o vergüenza. En su caso, ¿cómo se siente respecto a la idea de que un profesional de salud realice este procedimiento?

R.- Tengo mucho miedo de que el examen me duela. Además, me da mucha vergüenza que me revisen, una se siente expuesta. He escuchado que usan unos aparatos fríos y que el trato de las enfermeras a veces es seco, por eso mejor no voy".

¿Qué comentarios suele escuchar en su círculo de amigas o familiares sobre el PAP? ¿Su pareja influye de alguna manera en su decisión de asistir al centro de salud?

R.- Mis amigas dicen que es incómodo y que si no tienes pareja estable no es tan necesario. En mi casa casi no se habla de eso, y mi pareja no me dice nada, pero tampoco me anima a ir. Ya de lo que uno escucha que duele y todo eso se queda en la cabeza el temor.

II. Dimensión Socioeconómica

Desde su realidad laboral en el barrio, ¿qué tan difícil es encontrar un espacio en el día para ir al centro de salud? ¿Siente que asistir a su control médico afecta sus ingresos económicos

R.- Es muy difícil. Yo vendo en el mercado y si no voy un día, no gano. Perder toda una mañana haciendo fila en el hospital significa no tener para el gasto del día. El tiempo de una es dinero. Con esta crisis y todo caro, entonces los hijos no esperan, lamentablemente en el centro por lo menos es hasta las 2 o 3 de la tarde, mis hijos salen del colegio a las 12 hasta que vaya los recoja gaste en taxi.

Ante las necesidades diarias del hogar, ¿en qué lugar de su lista de prioridades se encuentra realizarse exámenes preventivos como el PAP?".

R.- Primero está la comida y las cosas de mis hijos. La salud de una siempre se queda para el último, solo voy al médico si ya no aguanto el dolor porque no puedo darme el lujo de dejar mis obligaciones por un control creo que esa es la realidad de muchas personas ya que acá no hay trabajo.

III. Dimensión Institucional

Si alguna vez asistió a realizarse el PAP en el centro de salud cercano al Barrio 27 de Junio, ¿cómo describiría el trato recibido? ¿Sintió que se respetó su privacidad?

R.- En nuestro barrio no hay un centro de salud donde hagan el PAP. Tenemos que ir hasta el centro de salud 27 de mayo, Perla del acre a otros centros más lejos, y el viaje ya es un gasto y una pérdida de tiempo extra. Yo voy al centro de salud 27 de mayo pero donde atienden no hay un baño para cambiarse, es precario el ambiente, entran y salen las enfermeras, no hay esa privacidad, el ambiente a mi parecer no es bueno.

¿Qué es lo que más le desmotiva de ir al centro de salud: la distancia, las filas, el tiempo que tardan en dar los resultados o el horario de atención?

R.- Lo que más desmotiva es que tardan horas en atenderte, aunque llegues temprano. Y lo peor es que te dicen que el resultado estará en un mes, y cuando vas, todavía no ha llegado. Ir por nada da mucha rabia.

Guía de Entrevista 2

FACTORES QUE AFECTAN LA PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL BARRIO 27 DE JUNIO, MUNICIPIO COBIJA (GESTIÓN 2025)

Nombre: Arteaga Lizeth

Fecha: 7 de enero 2026

Mujer de 28 años, se dedica a las labores del hogar

Objetivo: Explorar las percepciones, experiencias y barreras subjetivas que influyen en la prevención del cáncer de cuello uterino.

I. Dimensión Cultural y Psicosocial

Cuando escucha hablar sobre el cáncer de cuello uterino, ¿siente que es algo que podría afectarle a usted en este momento de su vida o lo ve como algo lejano? ¿Por qué?

R.- La verdad, casi no pienso en eso. Como soy joven y no siento dolor, creo que no es necesario. Mis amigas dicen que el Papanicolaou es para las señoras que ya tienen muchos hijos o que están enfermas, no para alguien de mi edad. Pero no sé la verdad en las campañas dice que desde que se tiene relaciones sexuales se debe hacer el papanicilaou para prevenir, si se detecta a tiempo se puede curar, ya he visto varios casos en el barrio que mayores de cincuenta años y otra de 38 fallecieron por cáncer de cuello uterino, ya estaba avanzado cuando fueron hacerse el estudio y ya no se salvaron. Creo que como es silencioso solo se detecta cuando ya es tarde, pero yo creo que mas es a mujeres de cuarenta para arriba, debe ser algunos casos que les da a temprana edad no sé de qué dependerá.

Muchas mujeres mencionan que el examen de Papanicolaou genera incomodidad o vergüenza. En su caso, ¿cómo se siente respecto a la idea de que un profesional de salud realice este procedimiento?

R.- yo creo que depende de quien lo haga que no duela, muchas veces el miedo es mental, pero si es por salud no tarda mucho en tomar la muestra, a veces duele, otras veces no, pero siempre se tiene ese nerviosismo y vergüenza es incómodo.

¿Qué comentarios suele escuchar en su círculo de amigas o familiares sobre el PAP? ¿Su pareja influye de alguna manera en su decisión de asistir al centro de salud?

R.- Mi pareja es muy celosa y no confía mucho. Cuando le dije que quería ir, me preguntó que para qué, que si me andaba portando mal. Él prefiere que sea Doctora y no Doctor para mi es incómodo que sea hombre.

II. Dimensión Socioeconómica

Desde su realidad laboral en el barrio, ¿qué tan difícil es encontrar un espacio en el día para ir al centro de salud? ¿Siente que asistir a su control médico afecta sus ingresos económicos?

R.- Yo trabajo por mi cuenta y si no vendo, no como. Ir al centro de salud es perder todo el día. Además, me da miedo el examen porque dicen que duele y me da mucha vergüenza que me miren ahí abajo. Siento que no hay privacidad, una siente expuesta.

Ante las necesidades diarias del hogar, ¿en qué lugar de su lista de prioridades se encuentra realizarse exámenes preventivos como el PAP?

R.- yo creo que es bueno hacerse el PAP pero que se debería ser más rápido muchas veces los doctores no empiezan atender rápido, tardan si se empezara a mas tardar 7:30 daba temprano pero mucho se atrasan. Pero si para mi es importante realizar cada año a pesar que me siento joven y lo hago por prevenir, ya hace dos año que no me hago por la crisis está difícil la economía tenemos que buscarnos como dar el sustento a los hijos peor si son pequeños.

III. Dimensión Institucional

Si alguna vez asistió a realizarse el PAP en el centro de salud cercano al Barrio 27 de Junio, ¿cómo describiría el trato recibido? ¿Sintió que se respetó su privacidad?

R. Yo le tengo terror a ese aparato (espéculo). Una vez me trataron medio mal, como si fuera una molestia. A eso súmele que no hay privacidad, un baño donde uno pueda ponerse la bata, mi marido dice que, si no me duele nada, no tengo por qué ir a pasar ajetreos allá. Entre la falta de dinero, el tiempo que se pierde y los celos de él, lo voy dejando pasar.

Barreras del Sistema: "¿Qué es lo que más le desmotiva de ir al centro de salud: la distancia, las filas, el tiempo que tardan en dar los resultados o el horario de atención?".

R.En el Barrio 27 de Junio no tenemos centro de salud propio que haga el PAP. Tengo que gastar en pasaje para ir lejos. Una llega a las 6 de la mañana y tardan horas en atenderte. Para colmo, cuando terminas te dicen que el resultado tarda un mes o más. Acá debería de haber un laboratorio que haga ese estudio y salga rápido el estudio. Todo lo mandan a La Paz, demora mucho.

GUÍA DE ENTREVISTA 3

FACTORES QUE AFECTAN LA PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL BARRIO 27 DE JUNIO, MUNICIPIO COBIJA (GESTIÓN 2025)

Nombre: Herrera Kissi

Fecha: 8 de enero 2026

Informante: Mujer de 34 años, técnica en institución pública.

Objetivo: Explorar las percepciones, experiencias y barreras subjetivas que influyen en la prevención del cáncer de cuello uterino.

I. Dimensión Cultural y Psicosocial

Cuando escucha hablar sobre el cáncer de cuello uterino, ¿siente que es algo que podría afectarle a usted en este momento de su vida o lo ve como algo lejano? ¿Por qué?

R.- yo creo que sí, he escuchado varios casos que a mujeres jóvenes le han detectado, eso es preocupante, bueno antes se decía que solo a las mujeres mayores de cuarenta y cinco años en adelante, pero conozco una mujer de 26 años falleció de cáncer de cuello uterino, le daba hemorragias y pensaba que era normal, no se hacia PAP cuando fue ya estaba esparramado el cáncer en unos meses murió dejo dos niños huérfanos menores de sietes años, da pena yo creo que con tantas campañas que salen en las noticias que en todos los centros de salud en mayo realizan incluso hacen hasta rifa para que vayan las mujeres hacerse el PAP y no van, deben tener sus morivos que priorizan otras cosas. Pero deben tener en cuenta que la salud va primero. Yo cada año me hago presento una nota en mi oficina y me dan permiso un día se tiene una ley que permite a uno ir hacerse esos estudios. Talvez algunas mujeres desconocen eso. Pero creo que cuando ya se tienen relaciones sexuales no importa si son joven se debe hacer la prevención con tantas cosas y casos que se ve en la tele o vecinas en el barrio que han muerto por el CCU.

Se ve que cuando está avanzado igual es más gasto para la familia no se tiene los medicamentos en el SUS es complicado sufre la enferma y sufre la familia al ver sufrir a la persona que aman.

Muchas mujeres mencionan que el examen de Papanicolaou genera incomodidad o vergüenza. En su caso, ¿cómo se siente respecto a la idea de que un profesional de salud realice este procedimiento?

R. la mayoría de mis amigas o familiares cuando se habla de eso no les gusta porque duele, mi suegra decía yo solo tuve un hombre y no voy a ir a estar mostrando a un desconocido mi parte, que vergüenza, además dice que duele y son unos brutos, lamentablemente ella murió de CCU ya fue tarde cuando se la convenció de ir hacerse ver. Yo las primeras veces me hacia el PAP con Doctores hombres hacen unos dieciséis años que me hago antes no había doctoras, pero ya después se fueron capacitando y me hago solo con doctoras, si es verdad duele un poquito, pero es mejor prevenir que lamentar.

¿Qué comentarios suele escuchar en su círculo de amigas o familiares sobre el PAP? ¿Su pareja influye de alguna manera en su decisión de asistir al centro de salud?".

R. Mi esposo siempre me interroga antes de salir. Me pregunta: ¿Te va a atender una doctora o un doctor? Si es hombre, no le gusta para nada. Él dice que si es con doctora está bien, pero que vaya que es importante el examen ya que vivió esa situación con su madre, que decía como van estar de ida a estar abriéndose, las personas antiguas las educaron así, y cuando se dan cuenta ya es tarde. Yo me he hecho en 2018 y mi PAP salió celilas anormales en primer grado. Me hicieron biopsia, después hice un largo tratamiento en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán casi unos diez meses, pero gracias a Dios mejoré y cada año me hago el control, si yo me hubiera dejado y haber hecho caso a otras personas sobre mi salud ya me hubiera dado CCU como tengo mis hijos uno piensa en ello. Ante todo, que tengo hacer es prevenir la salud y estar bien.

II. Dimensión Socioeconómica

Desde su realidad laboral en el barrio, ¿qué tan difícil es encontrar un espacio en el día para ir al centro de salud? ¿Siente que asistir a su control médico afecta sus ingresos económicos?

R.- yo prefiero ir en marzo cuando no hay todavía esas campañas de rifas, así van pocas mujeres, pero le cuento que igual uno demora arto, a pesar que tengo el día libre del trabajo, pero al medio día se debe recoger a los niños de la escuela, varias veces e tenido que pedir a un familiar que los recoja ya que su papá trabaja todo el día, ya salgo casi a las dos de la tarde o una para ir hacerles almuerzo a esa hora.

Ante las necesidades diarias del hogar, ¿en qué lugar de su lista de prioridades se encuentra realizarse exámenes preventivos como el PAP?

R.- En mi trabajo me dan el permiso por ley para ir al PAP, por lo que ya pasé yo priorizo mi salud por la experiencia que ya vivimos es triste esa enfermedad, aunque duela el PAP, el miedo más que todo, yo voy y me hago y al mes voy y recojo mis resultados, a pesar de que las huelga que hacen en los centros de salud porque no les pagan el sueldo el año pasado lo recogí así sin que la doctora lo vea, me dijo la que me entregó está normal no es necesario que la vea la doctora estamos en paro. Pero ni modo yo quería que lo vea una profesional, me vine nomás a mi trabajo.

III. Dimensión Institucional

Si alguna vez asistió a realizarse el PAP en el centro de salud cercano al Barrio 27 de Junio, ¿cómo describiría el trato recibido? ¿Sintió que se respetó su privacidad?

R.- en el barrio no tenemos, el año pasado una vez hicieron en el AIDA pero yo no fui por mi trabajo, yo siempre iba al centro de salud mapajo una doctora buena, que tiene una paciencia, pero después ya me vine al 27 de mayo igual es una doctora buena pero el lugar es muy precario. No hay un baño cerca para asearse o cambiarse con dignidad. Además, mientras te están haciendo el examen, las enfermeras entran y salen como si nada, no hay privacidad. Una se siente como un objeto en una vitrina; es humillante que no respeten la intimidad de la paciente.

Qué es lo que más le desmotiva de ir al centro de salud: ¿la distancia, las filas, el tiempo que tardan en dar los resultados o el horario de atención?".

R.- el anteaño pasado fui a una campaña fui temprano, tenía un número de ficha y miraba que no avanzaba y preguntaba y otras que ni estaban esperando iban entrando, hasta que reclame y

la enfermera me dijo ella estaba antes, era del personal de salud, otra creo que era su amiga, Lo que más coraje da es que, aunque estés en fila, ves cómo pasan primero a otras personas solo porque son amigas del personal de salud o trabajan ahí mismo, saltan el turno en nuestra cara. Eso hace que una ya no quiera volver a las campañas. Por eso el año pasado ya fui otro día que no era campaña. Pero igual se tarda mucho hacerse el examen, los resultados tardan igual. De nada sirve que la ley me dé el día libre si el sistema no me entrega el diagnóstico a tiempo. Yo creo que otras mujeres tuvieran algo malo, para cuando llegue el papel ya sería tarde. Hace falta un laboratorio acá en Pando y salga más rápido. También está de que varias mujeres van se hacen el PAP y nunca más vuelven a recoger sus resultados.

Cobija, 12 de febrero de 2026

Señora: Lic. Melina Flores
Responsable Programa Cervicouterino SEDES Pando
Presente.-

REF.: SOLICITUD DE DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE TOMAS DE PAPANICOLAOU (PAP) - GESTIONES 2022-2025

De mi mayor consideración:

A tiempo de desearle éxito en las funciones que desempeña en favor de la salud de nuestro departamento, me dirijo a su autoridad en calidad de cursante del Diplomado en Metodología de la Investigación y Proyectos, con el objetivo de solicitar información estadística necesaria para la elaboración de mi monografía de grado.

Dicha investigación se centra en Factores que afectan la prevención del Cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 35 años del barrio 27 de junio gestión 2025 por lo cual debo analizar cómo ha ido evolucionando, si ha aumentado en descenso el CCU de anteriores gestiones y cuáles son los factores que afectan a prevenir desde las dimensiones Socioeconómica, Cultural, Psicológica e Institucional. Así mismo estudiar la cobertura y resultados de las pruebas de Papanicolaou (PAP) en el departamento de Pando. Por tal motivo, solicito gentilmente se me pueda facilitar el acceso a los datos consolidados correspondientes a las gestiones 2022, 2023, 2024 bajo el siguiente detalle sugerido:

Número de pruebas de PAP realizadas por año y por municipio/red de salud.

- Resultados generales (proporción de resultados normales vs. hallazgos patológicos o sospechosos).
- Rangos de edad de las pacientes atendidas.

La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad y el manejo ético de los datos, citando a su institución como la fuente oficial de la información. Adjunto a la presente una fotocopia de mi carnet de identidad para los fines pertinentes.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su valiosa colaboración en apoyo a la formación académica y la investigación en salud, me despido con las muestras de mi mayor consideración y respeto.

Atentamente,

Lic. Silvana Chimanakay Fernandez
C.I.: 1767007 Pdo.
Celular: 72925024

RECIBIDO
Fecha: 12-02-26
Hora: 9:30
Firma