

Conocimiento, práctica y actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino en la atención primaria de salud

knowledge, practices, and attitudes in the prevention of cervical cancer in primary health care

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0310>

Iris Jamileth Paredes-Samaniego^{1*}

<https://orcid.org/0009-0007-3774-0503>
iparedes2@utmachala.edu.ec

Maria Micaela Lavanda-Tituana¹

<https://orcid.org/0009-0009-3464-8124>
mlavanda3@utmachala.edu.ec

Marlene Johana Chamba-Tandazo¹

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>
mchamba@utmachala.edu.ec

Recibido: 01/09/2025

Aceptado: 28/11/2025

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino representa un importante problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad en mujeres, especialmente en países en vías de desarrollo. Se origina por la persistencia de cepas de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH), que provocan alteraciones celulares en el epitelio cervical. **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en un centro de salud tipo B de la provincia de El Oro, para identificar brechas informativas y promover estrategias educativas efectivas. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 3.800 mujeres de 15 a 60 años; a partir de ella se obtuvo una muestra de 350 participantes, calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La confiabilidad del instrumento utilizado en el estudio se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, aplicado en el programa IBM SPSS, obteniéndose un valor de 0,74. **Resultados:** El 90% de las encuestadas conoce la definición del examen de Papanicolaou, el 73,7% su utilidad para detectar el cáncer y el 67,7% sabe que debe realizarse anualmente. Sin embargo, el 52,9% no ha recibido la vacuna contra el VPH y el 92% no se ha sometido a la prueba de detección. **Conclusión:** Aunque existe un nivel aceptable de conocimiento, persisten deficiencias en la práctica preventiva y la vacunación. El rol de enfermería es esencial en la educación, promoción y prevención para fortalecer el autocuidado y disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, virus del papiloma humano, conducta sexual, enfermería.

1. Universidad Técnica de Machala

* Autor de correspondencia: iparedes2@utmachala.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer represents a major public health problem and one of the leading causes of mortality among women, especially in developing countries. It originates from the persistence of high-risk strains of the human papillomavirus (HPV), which cause cellular alterations in the cervical epithelium. **Objective:** Analyze the level of knowledge, practices, and attitudes regarding cervical cancer prevention among women treated at a type B health center (Ecuadorian public health classification) in the province of El Oro, to identify informational gaps and promote effective educational strategies. **Materials and methods:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The population consisted of 3,800 women aged 15 to 60; a sample of 350 participants was selected from this population, calculated with a 95% confidence level and a 5% margin of error. The reliability of the instrument used in the study was determined using Cronbach's alpha coefficient, applied in the IBM SPSS program, yielding a value of 0.74. **Results:** Ninety percent of respondents knew the definition of the Pap smear test, 73.7% understood its usefulness for cancer detection, and 67.7% knew it should be performed annually. However, 52.9% had not received the HPV vaccine, and 92% had not undergone the screening test. **Conclusion:** Although there is an acceptable level of knowledge, deficiencies persist in preventive practices and vaccination. The role of nursing is essential in education, promotion, and prevention to strengthen self-care and reduce the incidence and mortality of cervical cancer.

Keywords: uterine cervical neoplasms, human papillomavirus, sexual behavior, nursing.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial y una de las principales causas de mortalidad en mujeres, especialmente en países en vías de desarrollo (1). El mismo se origina cuando ciertas cepas de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH) permanecen en el organismo y provocan cambios en las células del epitelio cervical. Al inicio, estos cambios se manifiestan como lesiones precancerosas que avanzan lentamente con el tiempo (2).

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino sigue siendo el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres, con aproximadamente 660.000 nuevos casos y 350.000 muertes reportadas en 2022 (3). Más del 85% de los nuevos casos diagnosticados y el 90% de las muertes por cáncer de cuello uterino se registraron en mujeres mayores de 40 años (4).

En América Latina y el Caribe, el cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar entre los tipos de cáncer más comunes, con una estimación de 60.000 nuevos casos y 31.000 muertes en el año 2020 (5). A nivel nacional es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Ecuador para el período 2015-2020 se registraron 2.735 defunciones y 10,011 casos por cáncer de cuello uterino (6).

De acuerdo con la investigación realizada en el municipio Pinar del Río, la mayor proporción de factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino se presentó en mujeres de entre 25 y 29 años, siendo más común la lesión tipo NIC I. Entre los factores intrínsecos destacaron la susceptibilidad inmunológica (63,3%) y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (47,6%); mientras que, dentro de los factores extrínsecos, sobresalieron el hábito de fumar (56,9%), el uso de anticonceptivos orales o dispositivos intrauterinos (47,6%) y el inicio temprano de la actividad sexual antes de los 18 años (43%). En general, el 65,6% de las participantes mostró un alto nivel de riesgo, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias preventivas y educativas en salud sexual femenina (7). Según el estudio “Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador” revela que se da una mayor incidencia de esta patología en mujeres de 40 a 64 años (6).

En un estudio realizado por Sotalín Nivelá, Calvopiña del Castillo y Llerena Gómez (2023), publicado en la Revista Finlay, se determinó la incidencia y el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes en Ecuador. Los resultados mostraron que, aunque el 93,9% de las encuestadas sabía que el cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer frecuente y el 97% reconocía que los exámenes citológicos periódicos son el método más eficaz de prevención, el nivel general de conocimientos fue sólo del 48,4%, lo que representa un nivel suficiente pero no óptimo. Sin embargo, el 71% de las mujeres indicó que la principal razón para no realizarse la citología era la falta de conocimientos sobre la prevención, seguida del sentimiento de vergüenza 51% y la ausencia de recomendación médica 45%. Solo el 6,9% de las encuestadas se había vacunado contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), mientras que el 89,9% no lo había hecho y el 3,1% no sabía que esta vacuna existía (8). En fases tempranas el cáncer de cérvix casi siempre es asintomático. Cuando aparecen signos, incluyen sangrado vaginal irregular o postcoital, dolor pélvico o lumbar, síntomas urinarios y digestivos por compresión, y secreción vaginal anormal que puede confundirse con infecciones. Debido a que los síntomas iniciales son poco frecuentes, la citología cervical es clave para detectar lesiones premalignas a tiempo (9). El proceso diagnóstico del cáncer de cuello uterino integra un conjunto de procedimientos clínicos, de laboratorio e imagenológicos orientados a precisar la localización de la lesión y establecer su estadio. Dentro de las técnicas fundamentales se destacan el examen físico,

la citología vaginal y la colposcopia, las cuales constituyen herramientas esenciales para la detección y evaluación temprana de esta neoplasia (10).

El tratamiento del cáncer de cuello uterino depende del estadio de la enfermedad e incluye opciones quirúrgicas, como la biopsia del ganglio linfático centinela en fases tempranas, y terapias no quirúrgicas como radioterapia, quimioterapia y braquiterapia. En etapas avanzadas o metastásicas, se utilizan terapias combinadas que incluyen quimio inmunoterapia y fármacos (11). El apoyo psicológico en el cáncer de cuello uterino es clave porque ayuda a la paciente a manejar el impacto emocional del diagnóstico, a reducir el estrés y a fortalecer su capacidad de afrontamiento. Además, mejora su disposición para seguir el tratamiento y ofrece orientación tanto a ella como a su familia, contribuyendo a una mejor adaptación y calidad de vida durante todo el proceso (12).

Conocer lo que las personas saben sobre la prevención del cáncer de cuello uterino es fundamental porque permite identificar el grado de información, las percepciones y posibles barreras culturales o sociales que influyen en la adopción de conductas preventivas. Siendo así que la educación en salud constituye una de las estrategias clave para la prevención del cáncer de cuello uterino y demanda que los profesionales de la salud desarrollen no solo habilidades comunicativas, sino también competencias interculturales y sociales que faciliten un verdadero intercambio de saberes (13).

Enfermería cumple una función clave en la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que se orienta hacia la educación para la salud, la promoción de estilos de vida saludables y la detección precoz de esta enfermedad (14). El personal de enfermería tiene un rol determinante en la administración y difusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) debido a que es altamente efectiva y se prevé que disminuya de forma notable la aparición de resultados anormales en el Papanicolaou, así como la incidencia de cáncer de cuello uterino y de verrugas genitales (15). Además, en la orientación sobre salud sexual y en la realización de exámenes preventivos como la citología o prueba de Papanicolaou. Su intervención favorece el empoderamiento femenino al brindar información sobre los factores de riesgo como el inicio temprano de la vida sexual, la multiplicidad de parejas o la ausencia de controles ginecológicos, promoviendo así el autocuidado y la participación en programas de prevención.

Asimismo, el seguimiento y apoyo constante del profesional de enfermería facilitan la detección oportuna de signos de alerta y garantizan una atención integral, continua y

humanizada, fortaleciendo de esta manera la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino (16). Es por ello, que el objetivo de esta investigación es, analizar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino en una población determinada, con el fin de identificar brechas informativas y conductuales que puedan ser abordadas mediante estrategias de educación y promoción de la salud.

MATERIAL Y METODOS

Estudio de tipo descriptivo debido a que se van a analizar, tabular e interpretar los resultados obtenidos, cuantitativo para facilitar el entendimiento de los resultados, el presente trabajo se realizó en un centro de salud del Ecuador.

El nivel de confianza del presente estudio fue determinado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach utilizando el programa IBM SPSS, obteniendo una fiabilidad de 0.74.

La población de estudio estuvo conformada por 3.800 mujeres de 15 a 60 años que reciben atención médica en el centro de salud. A partir de esta población, y aplicando la fórmula para el cálculo de muestra con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error, se obtuvo una muestra de 350 mujeres.

Dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta a todas las mujeres dentro del rango de edad de 15 a 60 años, que asisten al centro de salud y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron a los hombres, las mujeres que no cumplen con el rango de edad antes escrito y quienes no autorizaron la realización del cuestionario.

Se aplicó un instrumento el cual fue desarrollado por las autoras Paredes y Lavanda, tomando en cuenta las investigaciones de Espinoza K, et al . – Mendoza L, las cuales sirvieron de guía para desarrollar el cuestionario (17,18). El instrumento fue validado por 3 expertos en el campo.

Se clasificó el cuestionario en cuatro dimensiones: datos sociodemográficos, conocimiento en la prevención de cáncer cérvico uterino (P1-P9), práctica en la prevención de cáncer cérvico uterino (P10-P22) y actitudes en la prevención de cáncer cérvico uterino (P23-P27).

Para la aplicación del cuestionario se organizó una reunión con las autoridades del Centro de Salud, con la finalidad de socializar la autorización para aplicar encuestas en usuarios de dicha institución, una vez obtenido el permiso se realizó todo el proceso legítimo mediante los oficios universitarios, este permisos fue receptado de manera presencial, por



lo cual con éxito se recolectó la formación requerida para el análisis e interpretación de datos. Se empleó estadística descriptiva con medidas de frecuencia absoluta y relativa; los datos se procesaron en el programa de Statistical Package for the Social Science v. 26 (IBM-SPSS).

RESULTADOS

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

Edad	F	P%
15 - 25 Años	115	32,9%
26 - 35 Años	105	30,0%
36 - 45 Años	82	23,4%
46 - 60 Años	48	13,7%
Total	350	100,0%
Escolaridad		
Educación básica	104	29,7%
Bachillerato	157	44,9%
Técnico superior	22	6,3%
Tercer nivel	56	16,0%
Posgrado	5	1,4%
Total	350	100,0%
Estado civil		
Soltera	134	38,3%
Casada	52	14,9%
Unión libre	158	45,1%
Viuda	6	1,7%
Total	350	100,0%
Antecedentes personales de cáncer		
Si	9	2,6%
No	341	97,4%
Total	350	100,0%
Antecedentes familiares de cáncer		
Si	91	26,0%
No	259	74,0%
Total	350	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo B, El Oro, Ecuador, 2025

Los datos sociodemográficos corresponden a una muestra de 350 participantes. Según la edad, el 32,9% tiene entre 15 y 25 años, el 30% entre 26 y 35, el 23,4% entre 36 y 45, y el 13,7% entre 46 y 60 años. En cuanto a escolaridad, el 29,7% cursó educación básica, el 44,9% el bachillerato, el 6,3% un técnico superior, el 16% cuenta con título de tercer nivel y el 1,4% un posgrado. Respecto al estado civil, el 38,3% es soltera, el 14,9% casada, el 45,1% en unión libre y el 1,7% viuda. En antecedentes personales de cáncer, el 97,4% no presenta ninguno y el 2,6% sí ha tenido la enfermedad. Finalmente, en antecedentes familiares, el 74% no reporta casos y el 26% sí tiene familiares con cáncer.



Tabla 2.
Conocimiento en la prevención de cáncer de cuello uterino

Ítems	Opciones	F	P %
El papanicolaou se define como un:	Examen de sangre	3	0,9%
	Examen de rayos X	4	1,1%
	Examen en el cuello de útero	315	90,0%
	No tengo conocimiento	28	8,0%
Total		350	100,0%
El Papanicolaou sirve para:	Conocer la existencia de una infección de transmisión sexual	51	14,6%
	Prevenir y detectar el ca de cuello uterino	258	73,7%
	Conocer la presencia de una infección de vías urinarias	14	4,0%
	No tengo conocimiento	27	7,7%
Total		350	100,0%
¿Cuándo no es recomendable realizarse el papanicolaou?	Durante la menstruación	244	69,7%
	Una semana después de que haya menstruado	46	13,1%
	Si ha desayunado antes del examen	4	1,1%
	No tengo conocimiento	56	16,0%
Total		350	100,0%
¿Cuál es la frecuencia con la que se debe realizar el papanicolaou?	Cada 6 meses	69	19,7%
	1 vez al año	237	67,7%
	Cada 2 o 3 años	14	4,0%
	No tengo conocimiento	30	8,6%
Total		350	100,0%
¿Ha escuchado acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)?	Siempre	215	61,4%
	Casi siempre	30	8,6%
	Rara vez	29	8,3%
	Casi nunca	7	2,0%
	Nunca	69	19,7%
Total		350	100,0%
¿Usted ha escuchado que la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) puede prevenir el cáncer de cuello uterino?	Siempre	171	48,9%
	Casi siempre	41	11,7%
	Rara vez	15	4,3%
	Casi nunca	23	6,6%
	Nunca	100	28,5%
Total		350	99,4%
¿Usted sabe cuál es la prueba para el virus de papiloma humano (VPH)?	Si	114	32,6%
	No	236	67,4%
	Total	350	100,0%
La prueba para el virus de papiloma humano (VPH) sirve para:	Detectar infecciones de vías urinarias	8	2,3%
	Detectar la infección por virus de papiloma humano	97	27,7%
	Detectar el embarazo	5	1,4%
	No tengo conocimiento	240	68,6%
Total		350	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo B, El Oro, Ecuador, 2025

El 90% de las encuestadas conoce la definición del examen de Papanicolaou, identificando correctamente que se realiza en el cuello uterino; el 2% seleccionó una definición errónea y el 8% lo desconoce. En cuanto a su finalidad, el 73,7% respondió correctamente que sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 18,6% eligió una



respuesta incorrecta y el 7,7% no tiene conocimiento. Sobre el momento no recomendable para realizarlo, el 69,7% indicó correctamente que es durante la menstruación, el 16% lo desconoce y el 14,2% selecciona opciones incorrectas.

Respecto a la frecuencia de realización, el 67,7% seleccionó la opinión correcta que es una vez al año, el 23,7% respondió de forma errónea y el 8,6% no tiene conocimiento. El 70% ha escuchado sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), mientras que el 21,7% no. Además, el 60,6% reconoció que dicha vacuna previene el cáncer de cuello uterino, el 28,5% lo desconoce y el 10,9% dio respuestas inexactas. Finalmente, el 67,4% desconoce la prueba para detección del VPH y el 32,6% afirma conocerla. En cuanto a su finalidad, el 68,6% no sabe para qué sirve, el 27,7% respondió correctamente que detecta la presencia del virus y el 3,7% eligió respuestas incorrectas.

Tabla 3.
Práctica en la prevención de cáncer de cuello uterino

Ítems	Opciones	F	P %
¿Cuándo inició su vida sexual?	<15 años	68	19,4%
	De 15 - 20 años	217	62,0%
	> 20 años	33	9,4%
	Aún no inicia su vida sexual	32	9,1%
	Total	350	100,0%
¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta la actualidad?	1 - 2	184	52,6%
	3 - 5	121	34,6%
	6 - 8	11	3,1%
	> 8	2	0,6%
	Aún no inicia su vida sexual	32	9,1%
Total	350	100,0%	
¿Cuándo fue la última vez que se realizó un Papanicolau?	En este año	75	21,4%
	Hace un año	62	17,7%
	Hace más de 1 año	59	16,9%
	Hace más de 3 años	59	16,9%
	Aún no inicia su vida sexual	32	9,1%
	Nunca	63	18,0%
Total	350	100,0%	
¿Por qué se le practicó la prueba del Papanicolau?	Por indicación del médico/obstetra	57	16,3%
	Por iniciativa propia (control)	196	56,0%
	No se ha realizado el examen	65	18,5%
	Aún no inicia su vida sexual	32	9,1%
	Total	350	100,0%
¿Usted ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)?	Si	165	47,1%
	NO	185	52,9%
	Total	350	100,0%
¿Usted se ha realizado la prueba para el virus de papiloma humano (VPH)?	Si	28	8,0%
	NO	322	92,0%
	Total	350	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo B, El Oro, Ecuador, 2025



En la práctica de prevención del cáncer uterino, el 62% de las encuestadas inició su vida sexual entre los 15 y 20 años, el 19,4% antes de los 15, el 9,4% después de los 20 y el 9,1% no la ha iniciado su vida sexual. El 52,6% ha tenido de 1 a 2 parejas sexuales, el 34,6% de 3 a 5, el 3,1% entre 6 y 8, el 0,6% más de 8, y el 9,1% no ha iniciado vida sexual. Respecto al último Papanicolaou, el 21,4% se lo realizó en el último año, el 17,7% hace un año, el 33,8% hace más de un año, el 18% nunca se lo ha realizado y el 9,1% no ha iniciado su vida sexual.

En cuanto al motivo, el 56% lo hizo por iniciativa propia para conocer su estado de salud, el 16,3% por indicación médica, el 18,6% nunca se lo ha realizado y el 9,1% no lo considera necesario por no haber iniciado su vida sexual. En relación con la prevención del VPH, el 52,9% no ha recibido la vacuna y el 47,1% sí; además, el 92,0% no se ha realizado la prueba de detección del virus, frente al 8,0% que sí lo hizo.

Tabla 4.
Actitudes en la prevención de cáncer cérvico uterino

Ítems	Opciones	F	P %
¿Cómo te sientes, qué opinas respecto o porque no te has realizado el examen del Papanicolaou cada año?	Pienso que el examen es doloroso	4	1,1%
	No hay citas disponibles para hacerlo	30	8,6%
	No confió en el médico que realiza el examen	16	4,6%
	No le doy prioridad y me olvido de hacerlo	83	23,7%
	Aún no inicia su vida sexual	32	9,1%
	Todos los años se realizó el examen	112	32,0%
	Había estado embarazada	5	1,4%
	El examen es costoso (privada)	3	0,9%
	Tiene miedo de realizarse el examen	20	5,7%
	Desconocía de la existencia de este examen	16	4,6%
	Otro	29	8,3%
Total		350	100,0%
¿Estoy de acuerdo en que llevar una alimentación rica en frutas, verduras y antioxidantes es importante para reducir el riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino?	En desacuerdo	17	4,9%
	Parcialmente en desacuerdo	15	4,3%
	Indiferente	16	4,6%
	Parcialmente de acuerdo	20	5,7%
	De acuerdo	282	80,6%
Total		350	100,0%
¿Consumir alimentos procesados como embutidos, enlatados y bebidas azucaradas puede afectar para el desarrollo de cáncer cérvico uterino?	En desacuerdo	23	6,6%
	Parcialmente en desacuerdo	6	1,7%
	Indiferente	26	7,4%
	Parcialmente de acuerdo	16	4,6%
	De acuerdo	279	79,7%
Total		350	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo B, El Oro, Ecuador, 2025



En relación con las actitudes de prevención del cáncer cervicouterino, ante la pregunta *¿por qué no te realizas el Papanicolaou cada año?*, el 32,0% indicó que sí lo hace anualmente, el 23,7% mencionó olvido o prioridad de otras actividades, el 9,1% no ha iniciado vida sexual, el 4,6% desconocía el examen y el 30,6% refirió otras razones. Respecto a la alimentación, el 86,3% considera que una dieta saludable disminuye el riesgo de cáncer cervicouterino, el 9,2% no está de acuerdo y el 4,6% es indiferente. De forma similar, el 84,3% cree que una dieta no saludable incrementa el riesgo de padecer cáncer, el 8,3% lo niega y el 4,6% mantiene una postura indiferente.

DISCUSIÓN

Según el estudio de Ortíz-Segarra, Vega, Neira y colaboradores (2021), la mayoría de las mujeres con lesiones histopatológicas del cuello uterino presenta un nivel educativo entre primaria y secundaria, limitaciones económicas y escaso conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y las medidas preventivas, ya que menos de la mitad identifica al VPH como causa del cáncer cérvico uterino y desconoce la existencia de vacunas o pruebas de detección temprana (19).

De manera similar, los resultados del presente estudio muestran una población joven de entre 15 y 45 años (63%), con nivel educativo medio-bajo, donde el 74,6% cursó sólo educación básica o bachillerato y el 45,1% vive en unión libre, lo que refleja vulnerabilidad social y limitado acceso a información sanitaria. Además, el 97,4% no presenta antecedentes personales de cáncer y el 74% carece de antecedentes familiares, lo que podría influir en una baja percepción del riesgo. Estos resultados coinciden con lo descrito por Ortíz-Segarra et al., quienes destacan que el desconocimiento, la falta de tiempo, el miedo y las dificultades económicas limitan la realización del Papanicolaou, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación sexual y las estrategias de promoción en salud para prevenir y detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino. Según el estudio de Sotalin Nivelá, Calvopiña del Castillo y Llerena Gómez (2023), el conocimiento de las mujeres sobre la prevención y la incidencia del cáncer de cuello uterino no alcanza un nivel suficiente, evidenciando que, a pesar del acceso a la información, muchas mujeres no acuden al ginecólogo ni se realizan la citología periódica, lo que limita la detección temprana de esta enfermedad (8).

Los hallazgos de este estudio muestran que el 90 % de las encuestadas identifica correctamente el examen de Papanicolaou y el 73,7 % reconoce su finalidad la detección del cáncer cervicouterino. No obstante, persiste un desconocimiento relevante sobre la periodicidad del tamizaje y la prueba para el virus del papiloma humano (VPH): el 67,4 % desconoce su existencia y el 68,6 % su utilidad. Estos resultados coinciden con lo señalado por Sotalin Nivela et al., quienes subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y la promoción de programas preventivos, incorporando activamente al personal de salud en la difusión de información clara sobre la importancia del Papanicolaou, la vacunación contra el VPH y la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. Debido a factores como el analfabetismo, la pobreza y las desigualdades étnicas, en Ecuador se dificulta la comprensión y el cumplimiento del esquema de vacunación, se limita la asistencia a servicios preventivos y se observan menores coberturas en provincias con mayor población afroecuatoriana, lo que demuestra que las condiciones socioeconómicas y culturales afectan la participación en los programas de prevención (20).

Según el estudio de Almonte-Becerril et al. (2023), las prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino en mujeres de comunidades rurales de México se ven limitadas por factores sociales, culturales y de acceso a la salud, ya que más del 60% nunca se ha realizado el Papanicolaou y gran parte desconoce los métodos preventivos y la importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) (21).

De manera similar, en el presente análisis se observa que el 52,9 % de las mujeres no ha recibido la vacuna contra el VPH, el 92,0 % no se ha realizado la prueba para este virus y el 18 % nunca se ha practicado el Papanicolaou, lo que denota una baja participación en medidas de prevención y tamizaje.

Asimismo, tanto en el artículo revisado como en los datos de este estudio, la mayoría inició vida sexual entre los 15 y 20 años y reportó de una a dos parejas sexuales, patrón asociado a mayor riesgo de infección por VPH y, por ende, de cáncer cervicouterino. En conjunto, ambos cuerpos de evidencia reflejan una cultura preventiva insuficiente y la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y el acceso efectivo a servicios de salud para fomentar la inmunización y la detección temprana como ejes clave de reducción de la incidencia. La OMS reporta que, para finales de 2024, la vacunación contra el VPH



estaba presente en 147 países, con un notable aumento del uso del esquema de una sola dosis en 67 de ellos, donde se concentra más del 80 % de niñas vacunadas (22).

De acuerdo con la investigación realizada por Loaiza, Zambrano y Romero (2025), las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino están condicionadas por aspectos emocionales y socioculturales, entre ellos el miedo, la vergüenza y la falta de información, lo que provoca que muchas mujeres adopten una posición indiferente o negativa ante la práctica del examen de Papanicolaou (23). De manera similar, en el presente estudio se obtuvieron resultados relacionados, ya que únicamente el 32% de las participantes afirmó realizarse dicho examen cada año, mientras que el 23,7% no le otorga la importancia necesaria y un 4,6% desconoce su existencia. Estos datos reflejan una escasa participación en los controles preventivos, principalmente por la carencia de educación sanitaria y orientación por parte del personal de salud. Del mismo modo, en ambas investigaciones se resalta la necesidad de fomentar estilos de vida saludables, dado que el 86,3% de las encuestadas considera que una alimentación equilibrada contribuye a disminuir el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, lo que evidencia una actitud positiva hacia la prevención mediante el autocuidado.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió analizar el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención del cáncer de cuello uterino en una población, además, persisten brechas relevantes en torno a la periodicidad recomendada, la vacunación contra el virus del papiloma humano y el conocimiento de pruebas diagnósticas complementarias. Ante este escenario, el rol de Enfermería resulta decisivo: además de la atención directa, le compete la educación, la promoción y la prevención, actuando como agente clave en salud sexual y reproductiva para fomentar el autocuidado, el empoderamiento y la toma de decisiones informadas. A través de talleres educativos, consejería personalizada y campañas comunitarias, el personal médico, especialistas, obstetricia y enfermería puede fortalecer el conocimiento sobre el Papanicolaou, promover la vacunación contra el VPH y disminuir barreras culturales, emocionales o de acceso que dificultan la adherencia al tamizaje. En síntesis, la enfermería desempeña una función esencial y estratégica en los programas de prevención del cáncer de cuello uterino, al asegurar un acompañamiento cercano,

humanizado y continuo que contribuya a reducir la incidencia y la mortalidad, consolidando una auténtica cultura de prevención en salud pública.

REFERENCIAS

1. Díaz-Romero D. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en un consultorio médico. *Rev.Med.Electrón.* 2024; 46: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100036
2. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, GuerraVillarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur.* 2020 Ago; 18(4):685-693. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685
3. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 Feb 22. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Wu J, Jin Q, Zhang Y, et al. Carga mundial del cáncer de cuello uterino: estimaciones actuales, tendencia temporal y proyecciones futuras basadas en GLOBOCAN 2022. *J Natl Cancer Cent.* 2024; 5:322–329. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2024.11.006>
5. Ramírez AT, Valls J, Baena A, Rojas FD, Ramírez K, Álvarez R, et al . Rendimiento de la citología cervical y las pruebas de VPH para el cribado primario del cáncer de cuello uterino en América Latina: un análisis dentro del estudio ESTAMPA. *Lancet Reg Health Am.* 2023;26(100593):100593 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2023.100593>
6. Aguilar Bucheli D, Viteri Hinojosa A, Henríquez Trujillo A, Dávila Mora P. Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *MetroCiencia.* 30 de junio de 2022; 30(2):10-7. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/2/2022/10-17>
7. González-Baños Yanara, Herrera-Horta Guillermo Alejandro, Gutiérrez-García Zurelys, Herrera-Miranda Guillermo Luis. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en pacientes del municipio Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas.* 2024 Jun; 28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000300006
8. Sotalin-Nivela E, Calvopiña-del-Castillo J, Llerena-Gómez C. Incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención. *Rev Finlay.* 2023;13(3):1-11. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1301>
9. Acevedo-Jiménez K, Medina Gil M, Betancur-Pulgarín CL. Cáncer de Cérvix, una mirada práctica. *Rev. Médica Risaralda.* 28 de diciembre de 2022;28(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.24936>
10. Mejía Loaiza WS, Vivanco Criollo M de los Ángeles, Encalada Elizalde JM. CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES Y ADULTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE. *Enferm. investig.* 3 de diciembre de 2023;8(4):63-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2273>
11. Mora Balladares MI, De La Cuadra Arguello BE, Boconzaca Quichimbo EO, Montesdeoca Samaniego MJ, Rodríguez Espinoza CE, Villamar Flores GC, et al. Diagnóstico y tratamiento avanzado del cáncer de cérvix. *INSPILIP.* 4 de febrero de 2025;9(28):53-6. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/718>

12. Naranjo-Hernández L, Villafuerte-Reinante J, Rodríguez-Márquez A. Afrontamiento al cáncer cervicouterino en la adolescencia: una mirada desde la psicología. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2021 [citado 2025 Oct 28]; 11(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1080>
13. Vargas-Cruz SL, Velásquez-Jiménez CM, Fandiño-Osorio V, Sarmiento-Medina M, Monsalve-Córdoba M, Puerto-De Amaya M. Estrategia educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino en indígenas: una experiencia de investigación-acción participativa. *Cad Saúde Pública*. 2025;41(4):e00170423. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311XES170423>
14. Sánchez M, Méndez A, Chamba M. Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso. *Pol. Con. (Edición núm. 78)*. 2023; 8(1): 333-349. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5078>
15. Ramos Reyes VJ, Encalada Narváez MF, Calva Ajila KP, Rojas Lima JC. Cáncer de cuello uterino. *Prevención de enfermedades. RECIMUNDO* [Internet]. 11 de septiembre de 2023 [citado 14 de noviembre de 2025];7(3):84-91. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2086>
16. Plagens - Rotman K, Merks P, Pisarska - Krawczyk M, Bojanowska K, Jaguszewska E, Lewek A, Madziar K, Kapczuk K, Goździewicz T, Guszczynska-Losy M, Durda-Masny M, Luwański D, Kędzia W, Jarzabek-Bielecka G. Cervical Cancer Prevention: The Role of the Nurse and Medical Care in Primary and Secondary Cancer Prevention. *Exp Obstet Gynecol*. 2023;50(4):82. Disponible en: <https://doi.org/10.31083/j.ceog5004082>
17. Espinoza Callan K, Santos Rosales Y, Campos Correa K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de obstetricia. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2024; 84 (4): 369-378. Disponible en: <https://doi.org/10.51288/00840405>
18. Mendoza Angulo L, Borre Arrieta O, Romero Jara D. Cuestionario validado para determinar las creencias acerca del cáncer cervical y su prevención de mujeres cartageneras en alto riesgo de contraer una infección por el virus del papiloma humano. Universidad de Cartagena; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/5e5e66d8-ba6c-45aa-8595-4a40d6d6606c>
19. Ortíz - Segarra J, Vega - Crespo B, Neira V, Mora - Bravo L, Guerra - Astudillo G, Ortiz - Mejía J, Pérez - Paredes V. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca. Ecuador 2021. *MASKANA*. 2021; 12(2):4-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8273496>
<https://doi.org/10.51288/00840405>
20. Prieto Marín DI, Bustamante Callejas G. Determinantes sociales de la vacunación contra el virus de papiloma humano en Ecuador. *MetroCiencia* [Internet]. 15 de junio de 2024 [citado 14 de noviembre de 2025];32(2):28-37. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol32/2/2024/28-37>
21. Almonte - Becerril M, Gaona - García G, Pérez - Marín A, García - Velázquez I. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cérvico uterino presente en dos mujeres de dos comunidades rurales de México. *HOLOPRAXIS*. 2023; 7(2):29-49 Disponible en: <https://doi.org/10.61154/holopraxis.v7i2.3321>
22. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 2025 Nov 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
23. Loaiza - Ferrer K, Zambrano - Ordoñez D, Romero - Encalada I. Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino. *LATAM*. 2025; 2(1):2250 Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3488>