

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3488>

Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino

Level of knowledge, attitude and practice of preventive measures for cervical cancer

Karen Belén Loaiza Ferrer

kloaiza2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-1331-8896>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Doménica Katherine Zambrano Ordóñez

dzambrano12@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-6420-9490>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encalada

iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 06 de febrero de 2025. Aceptado para publicación: 20 de febrero de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El cáncer cervicouterino (CCU) es una de las principales causas de mortalidad femenina, estrechamente asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH). A pesar de las estrategias preventivas disponibles, la desinformación y las barreras culturales limitan su efectividad, especialmente en poblaciones vulnerables. El objetivo de la investigación es evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de un centro de salud en Machala. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo cuanti-cualitativo con 210 mujeres, mediante una encuesta validada y análisis estadístico. Se evidenció que, aunque el 68.1% de las participantes tiene conocimiento básico sobre la citología, solo el 24.8% se la realiza periódicamente, y predominan actitudes neutrales o negativas hacia el tamizaje, influenciadas por miedo y vergüenza. Existen vacíos significativos en la prevención del CCU, destacando la necesidad de educación sanitaria, mejor acceso a servicios preventivos y estrategias para sensibilizar a la población y disminuir la incidencia de esta enfermedad.

Palabras clave: conocimiento, actitud, práctica, prevención, cáncer cervicouterino

Abstract

Cervical cancer (CCU) is one of the main causes of female mortality, closely associated with the Human Papillomavirus (HPV). Despite the preventive strategies available, misinformation and cultural barriers limit their effectiveness, especially in vulnerable populations. The objective of the research is to evaluate the level of knowledge, attitudes and preventive practices of cervical cancer in women of childbearing age at a health center in Machala. The methodology applied was a quantitative-qualitative descriptive study with 210 women, through a validated survey and statistical analysis. It was evident

that, although 68.1% of the participants have basic knowledge about cytology, only 24.8% perform it periodically, and neutral or negative attitudes toward screening predominate, influenced by fear and shame. There are significant gaps in the prevention of CCU, highlighting the need for health education, better access to preventive services and strategies to raise awareness among the population and reduce the incidence of this disease.

Keywords: knowledge, attitude, practice, prevention, cervical cancer

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Loaiza Ferrer, K. B., Zambrano Ordóñez, D. K., & Romero Encalada, I. D. (2025). Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 2250 – 2262.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3488>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el cáncer cervicouterino (CCU) se origina principalmente por una infección de transmisión sexual causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual puede afectar la piel, la garganta o, en mayor grado, el aparato reproductor femenino, dependiendo de la práctica sexual (OMS, 2023).

El desarrollo de esta enfermedad se asocia principalmente a una infección persistente con serotipos de alto riesgo del VPH, en particular los serotipos 16 y 18. Aunque este es un factor indispensable, por sí solo no basta para desencadenar la enfermedad, ya que su aparición está condicionada por diversos cofactores, entre ellos el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), el hábito de fumar, el uso prolongado de anticonceptivos orales (más de cinco años), y alteraciones en el sistema inmunológico, como infecciones por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), terapias inmunosupresoras o enfermedades que comprometen la inmunidad (Stelzle et al., 2021).

En cuanto a la clasificación, el CCU se divide en cuatro estadios principales según su grado de extensión. En el estadio I, el tumor se encuentra limitado al cuello uterino; en el estadio II, se extiende más allá del cuello uterino, pero no alcanza la pared pélvica ni compromete el tercio inferior de la vagina; el estadio III afecta la pared pélvica y el tercio inferior de la vagina, en algunos casos también produce hidronefrosis (acumulación de orina en los riñones provocando inflamación). Finalmente, en el estadio IV, el cáncer invade órganos cercanos, como vejiga o recto, o presenta metástasis a distancia (Amengual et al., 2020).

Desde una perspectiva preventiva, la detección temprana de lesiones premalignas es clave para tratar el cáncer cervicouterino, empleando herramientas como la citología, colposcopia o biopsia dirigida. La citología, representada por pruebas como el Papanicolaou, es el método de tamizaje más utilizado, aunque su sensibilidad varía entre un 30% y un 96.4%, con falsos negativos y positivos frecuentes (Viquez et al., 2022). Por otro lado, la prueba de detección del VPH, ya sea de manera individual o combinada con la citología, permite identificar serotipos de alto riesgo; La colposcopia clasifica las lesiones escamosas intraepiteliales y se apoya en pruebas visuales utilizando ácido acético (IVAA), que identifica áreas acetoblancas (zonas teñidas de blanco tras aplicar ácido acético); o yodo de Lugol, que resalta áreas amarillas en tejidos carentes de glucógeno (Rezende, 2023).

Las cifras de incidencia y mortalidad a nivel global reflejan la gravedad del problema, ya que se registran aproximadamente 600,000 casos de cáncer cervicouterino y más de 300,000 muertes, lo que convierte a esta enfermedad en una de las más mortales y en el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres, con una tasa de incidencia de 13.3 (Bravo et al., 2020). Anualmente, en América Latina y el Caribe, más de 56,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino, y más de 28,000 mueren debido a esta enfermedad. Al incluir a Estados Unidos y Canadá, estas cifras aumentan a 72,000 diagnósticos y 34,000 muertes. Aunque existen vacunas para prevenir el VPH, el objetivo de inmunización en niñas no se ha alcanzado y la cobertura en América Latina sigue siendo baja (Cañar & Siavichay, 2022). Además, persisten desigualdades en el acceso a los servicios de tamizaje y tratamiento de neoplasias; la cobertura de tamizaje no alcanza el 70% establecido como meta para las mujeres, y se estima que al menos 32 millones de mujeres en la región requieren realizarse pruebas de detección de CCU (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En el caso de Ecuador, la situación es preocupante, puesto que, la mortalidad aumentó hasta un 46% en el 2021, registrando 10,011 casos y 2,735 muertes, la mayoría a causa de cáncer invasor (García Regalado et al., 2021). Un estudio realizado por Ferreira et al. (2019), sobre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer cervicouterino, reveló que pocas mujeres comprenden cuál es la causa principal de esta enfermedad. Además, muchas desconocen cómo se transmite, si existen o no

vacunas o pruebas tempranas para su detección, y entre las principales razones para no realizarse controles ginecológicos se destacan el miedo y la falta de información sobre el cáncer cervicouterino. Adicionalmente, el estudio realizado por Silva et al. (2023) en Cuenca, evidenció que los factores que inciden en la decisión de no hacerse el examen citológico incluyen autocuidado ineficaz, la creencia de que no están en riesgo, la ausencia de molestias, el miedo e incluso la desconfianza hacia los profesionales de la salud.

En consecuencia, las investigaciones ponen de manifiesto el escaso conocimiento que tiene la población femenina sobre la enfermedad y la falta de importancia que se les otorga a las medidas preventivas; además, un dato inquietante es que, a pesar de poseer la información necesaria, gran parte de la población adopta comportamientos o actitudes inadecuadas debido a creencias o percepciones erróneas (Jiménez et al., 2022). Por consiguiente, ante la alta incidencia de esta enfermedad, el objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en la población femenina que acude a un centro de salud en Machala. Comprender estos aspectos permite desarrollar intervenciones efectivas que fomenten la participación y mejoren la prevención, lo que aportaría importantes beneficios a la salud pública al reducir la incidencia y la mortalidad del CCU (Jiménez-Peña et al., 2023). Además, se promovería la concienciación y el empoderamiento de las mujeres, fomentando actitudes positivas y adherencia a las diversas medidas preventivas disponibles (Calderón-Estrada & Youleth-Portilla, 2021).

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuanti - cualitativo porque se cuantificó el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre el cáncer cérvico uterino y a su vez se analizará las actitudes y prácticas. Este estudio se ejecutó con mujeres en edad fértil que abarca desde los 13 años en adelante y se llevó a cabo en espacios de un centro de salud Tipo C de la ciudad de Machala, cuya población femenina actualmente es de 24.409, estimando una muestra de 210 participantes utilizando la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión implementados fueron que las mujeres se encuentren dentro de los rangos de edad establecidos y que acudan al centro de salud mencionado; mientras que los criterios de exclusión fueron las personas que negaron el consentimiento informado y menores de edad, cuyos representantes no permitieron su participación. El instrumento de recolección de datos utilizado fue una encuesta que se elabora extrayendo preguntas de diferentes trabajos de grado y artículos científicos, por lo que, el cuestionario fue revisado y validado por un panel de tres expertos docentes de nuestra institución afines al tema. La encuesta fue confidencial y anónima, conformada por cuatro secciones con un total de 18 preguntas de opción múltiple.

Para poner en marcha el desarrollo de este estudio se realizó una solicitud de autorización al Distrito de Salud de la ciudad de Machala, quien emitió el permiso para aplicar las encuestas en el Centro de salud Tipo C durante el periodo agosto-septiembre del 2024. Finalmente, para el análisis estadístico se hizo uso de tablas simples y cruzadas obtenidas a partir del programa estadístico SPSS, lo cual facilita la interpretación y discusión correspondiente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Perfil de Edad y Comportamiento Sexual: Inicio de la Vida Sexual y Número de Parejas

Edad			Número de parejas sexuales a lo largo de su vida			Total
			De una a dos parejas sexuales	Más de dos parejas sexuales	Ninguna	
13 a 17	Edad de inicio de la vida sexual	Menos de 15 años	2	2	0	4
		Entre 15 y 20 años	1	3	0	4
		No he tenido relaciones sexuales	0	0	33	33
		Total	3	5	33	41
18 a 29	Edad de inicio de la vida sexual	Menos de 15 años	0	2	0	2
		Entre 15 y 20 años	18	21	2	41
		Más de 20	2	8	0	10
		No he tenido relaciones sexuales	1	0	5	6
	Total		21	31	7	59
30 a 44	Edad de inicio de la vida sexual	Menos de 15 años	0	6	0	6
		Entre 15 y 20 años	10	25	0	35
		Más de 20	9	12	2	23
	Total		19	43	2	64
	Suma Total		58	102	50	210

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de las adolescentes entre los 13 y 17 años no han tenido relaciones sexuales; sin embargo, entre aquellas que sí lo han hecho, la mayor parte ha tenido más de 2 parejas sexuales a pesar de su corta edad, dicho comportamiento podría estar influenciado por la exposición temprana a contenido sexual o el deseo de experimentar, muy común en etapas de desarrollo. Mientras que, entre los demás rangos de edad existe similitud en sus respuestas, ya que la mayoría de mujeres encuestadas indicó que iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años y a lo largo de toda su vida han tenido más de 2 parejas sexuales.

Este aspecto resulta preocupante y nos llama a diversas reflexiones, ya que una elevada cantidad de parejas sexuales a edad temprana puede conllevar a ITS, embarazos no planeados e incluso un riesgo a largo plazo de desarrollar cáncer uterino (Saavedra-Alvarado et al., 2021). No obstante, estos riesgos no dependen únicamente del número de parejas, sino de otros factores como la escasa educación sexual y el limitado acceso a los anticonceptivos (Corral-Gil et al., 2022). Además, el bienestar emocional también puede verse afectado, ya que las adolescentes quizás no están completamente preparadas para formar vínculos afectivos saludables en sus relaciones sexuales, y la poca madurez

podría hacerlas vulnerables a relaciones de coacción, generando sentimientos de confusión, baja autoestima e incluso depresión (Fernández, 2020).

Estos hallazgos mantienen concordancia con el estudio realizado por Obando et al. (2024) sobre la conducta sexual en estudiantes femeninas, donde el 49.4% comenzó su vida sexual entre los 16 y 19 años, y el 46.7 % han tenido dos o más parejas sexuales a lo largo de su vida. En un estudio realizado por Spindola et al. (2020) sobre prácticas y comportamientos sexuales, reveló que la mayoría de participantes que corresponde al 76,9% reportaron haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y 17 años, inclusive la mitad de los encuestados indicaron haber tenido más de 2 parejas sexuales en el transcurso de un año, evidenciando que existen conductas de riesgo como la multiplicidad de parejas, un factor que aumenta no solo el riesgo de CCU sino también de infecciones de transmisión sexual, especialmente en jóvenes que son un grupo vulnerable.

Tabla 2

Conocimiento sobre cáncer cervicouterino y la Educación preventiva

			¿Ha participado en charlas sobre prevención del cáncer uterino?		Total
			Sí	No	
¿Conoce qué es el cáncer de cuello uterino y los factores de riesgo para que una mujer lo desarrolle?	Sí	Recuento	42	36	78
		%	53,8%	46,2%	100,0%
	No	Recuento	2	29	31
		%	6,5%	93,5%	100,0%
	Tal vez	Recuento	35	66	101
		%	34,7%	65,3%	100,0%
Total		Recuento	79	131	210
		%	37,6%	62,4%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Con la finalidad de medir el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino; inicialmente se brindó información indicando que el CCU es causado en gran medida por la infección del VPH, transmitido principalmente a través del contacto sexual y algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad incluyen el inicio temprano de la vida sexual, tener múltiples parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y la falta de controles médicos regulares, como el Papanicolaou, que permite hallar cambios celulares en etapas tempranas (Bravo et al., 2020).

Según la explicación proporcionada, 101 usuarias respondieron “tal vez” respecto a su conocimiento sobre el CCU y sus factores de riesgo, lo que indica que su nivel de conocimiento es intermedio y se evidencia que las participantes son conscientes de la enfermedad, pero carecen de información clara y precisa; a diferencia del estudio de Mejía et al. (2023) sobre los conocimientos que adultos y adolescentes tienen acerca del CCU, cuyos resultados reflejaron que la mayoría, correspondiente al 52% tenía un bajo nivel de conocimiento, ya que solo contaban con información básica.

En respuesta a las charlas de prevención sobre el cáncer uterino, los resultados de la tabla reflejan que solo el 37,6% de encuestadas han participado en estas actividades, mientras que la mayoría, que equivale al 62,4% indicó que no lo han hecho. Probablemente podría ser un indicador de la necesidad de mejorar los programas educativos en este tema mediante campañas de concientización, ya que, en muchos casos, los servicios de salud están más enfocados en la atención curativa mas no en la preventiva. En concordancia con estos hallazgos, Fernandes et al. (2022) en su estudio acerca de la

prevención del CCU en Venezuela, reveló que existen interrupciones en las campañas preventivas y poco acceso a vacunas contra el VPH.

Es necesario tomar en cuenta que, en el primer nivel de atención, los centros de salud desempeñan un papel crucial en la promoción del bienestar y reducir el riesgo de enfermedades, pero frecuentemente se observa un incumplimiento en estas funciones (Sorís et al., 2022). Estas actividades, que deberían ser una práctica rutinaria, son clave para educar a la población sobre hábitos saludables, factores de riesgo y medidas preventivas frente a enfermedades comunes; sin embargo, su limitada implementación puede estar relacionada con la sobrecarga laboral del personal, la escasez de recursos o la ausencia de un enfoque estratégico que priorice la educación sanitaria (Navarro-Rodríguez et al., 2023).

Como consecuencia de esta carencia, los pacientes suelen presentar niveles significativos de desinformación respecto a temas básicos relacionados con su salud, lo que impacta negativamente en su capacidad para prevenir enfermedades o manejar adecuadamente condiciones existentes. Este vacío en la educación sanitaria puede perpetuar conductas de riesgo y aumentar la incidencia de enfermedades prevenibles (Gil-Girbau et al., 2021).

Por ello, es fundamental que el personal de salud reciba capacitación continua en educación comunitaria, lo cual facilita el acercamiento con la población, esto permitiría informar no solo a mujeres en edad fértil, sino también a niños y niñas al recibir la vacuna contra el VPH y a la comunidad en general. Un mayor conocimiento sobre el cáncer uterino incrementa la implementación de prácticas seguras y medidas preventivas, herramientas clave para reducir la incidencia de esta enfermedad (Escobar et al., 2023).

Tabla 3

Actitudes hacia la citología y Motivos de rechazo

			Considero que la pena/vergüenza y el miedo a experimentar dolor son motivos para no realizarme la citología			Total
			De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	
Todas las mujeres deben hacerse la citología, aunque no tengan vida sexual activa	De acuerdo	Recuento	30	26	22	78
		%	38,5%	33,3%	28,2%	100,0%
	Neutral	Recuento	37	41	17	95
		%	38,9%	43,2%	17,9%	100,0%
	En desacuerdo	Recuento	17	15	5	37
		%	45,9%	40,5%	13,5%	100,0%
Total		Recuento	84	82	44	210
		%	40,0%	39,0%	21,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Los resultados de la tabla muestran que 95 usuarias tienen una actitud neutral con respecto a realizarse la citología, incluso si no tienen una vida sexual activa; de manera similar, el estudio realizado por Armijos et al. (2020) sobre la relación entre conocimiento y práctica para detección del cáncer cervicouterino, reveló que más del 60% de los participantes desconocía que el VPH puede adquirirse mediante el contacto sexual; evidenciando falta de educación sobre las vías de transmisión del virus. Además, mostraron una actitud desfavorable hacia los métodos preventivos, debido a que no acudirían a una consulta para revisión ni en caso de presentar síntomas, lo cual denota desinterés hacia la detección temprana y al tratamiento oportuno, provocando repercusiones graves en la progresión de la enfermedad.

Otro estudio realizado por Almonte-Becerril et al. (2023) sobre la aceptación a la vacuna del VPH, identificó que más del 50% de participantes consideraban que la vacuna debería aplicarse solo a mujeres que mantienen relaciones sexuales frecuentes o sin protección. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de cambiar la actitud hacia las prácticas preventivas, promoviendo mayor conciencia y compromiso con el autocuidado en salud sexual.

Entre los factores que contribuyen a la actitud de rechazo hacia la citología destacan la vergüenza y el miedo a experimentar dolor. Según los datos recopilados en el presente estudio, el 84% de participantes está de acuerdo en que estos son motivos para no realizarse controles ginecológicos. Esta información es respaldada por el estudio de Urdaneta et al. (2023) sobre la adherencia al tamizaje citológico, en el que se identificó que la mayoría de mujeres enfrentan factores como la apatía, la vergüenza de mostrar sus genitales, el dolor o malestar durante el procedimiento, y el miedo, siendo este último el factor predominante, que puede derivar de experiencias previas y lleva a posponer la prueba indefinidamente.

Por otro lado, en un estudio realizado en Ecuador por Ortiz-Segarra et al. (2021), sobre las prácticas preventivas del CCU en mujeres con lesiones histopatológicas, se identificaron barreras relacionadas con el servicio de salud, como la desconfianza y experiencias de una atención inadecuada por parte de ginecólogos. Esto resalta la importancia de que los profesionales de la salud encargados de realizar estos procedimientos, estén debidamente capacitados para desempeñar su labor con tacto y empatía; deben ser capaces de emplear técnicas que ayuden a crear un ambiente de respeto y, además, explicar cada paso y objeto a utilizar, para así reducir la ansiedad, incomodidad y temor de las pacientes.

Tabla 4

Conocimiento de la citología y la Adherencia a su realización periódica

			¿Conoce qué es y para qué sirve la citología vaginal o papanicolaou?			Total
			Sí	No	Tal vez	
¿Se ha realizado alguna vez la citología? Y si su respuesta es sí, ¿cada qué tiempo se realiza?	Nunca me he realizado la citología	Recuento	26	13	28	67
		% Porcentaje	38,8%	19,4%	41,8%	100,0%
	Sí, pero no me la realizo frecuentemente	Recuento	67	0	24	91
		% Porcentaje	73,6%	0,0%	26,4%	100,0%
	Sí, y me la realizo cada año	Recuento	50	0	2	52
		% Porcentaje	96,2%	0,0%	3,8%	100,0%
Total		Recuento	143	13	54	210
		% Porcentaje	68,1%	6,2%	25,7%	100,0%

Fuente: elaboración propia.

La siguiente tabla permite relacionar el nivel de conocimiento sobre la citología y la frecuencia de su realización, cuyos resultados indican que el 68,1% de participantes afirma saber en qué consiste el papanicolaou y cuál es su propósito; sin embargo, la mayoría no se realiza esta prueba de manera regular. De hecho, según datos obtenidos del PRAS, el Centro de salud Tipo C registró solo 673 tamizajes de papanicolaou en el primer semestre del presente año, con una tasa de incidencia de 4,74%; lo que sugiere una estrecha conexión con los datos presentados en la tabla, evidenciando que existe una baja cobertura de tamizajes citológicos.

En concordancia con estos resultados, el estudio realizado por Bendezu-Quispe et al. (2020) sobre la conexión entre el conocimiento sobre el CCU y la realización del papanicolaou, encontró que las mujeres que tienen conocimiento sobre la importancia de la citología, tuvieron una mayor probabilidad

de haberse realizado la prueba, a diferencia de las mujeres que no tenían conocimiento; pero a pesar de ello, aproximadamente la mitad de las participantes reportaron no haberse realizado el tamizaje en los últimos dos años, obteniendo coberturas inferiores al 50%.

Este dato es preocupante, ya que revela que, a pesar de reconocer la relevancia de esta prueba para la detección temprana del cáncer uterino, un alto porcentaje de mujeres no se la realizan con la frecuencia adecuada. Esto puede ser causa de varios factores; como el desconocimiento sobre la periodicidad recomendada o las condiciones en las que deben realizarse la prueba; además, algunas mujeres, al considerarse jóvenes o con prácticas sexuales "seguras", pueden pensar que el riesgo de desarrollar cáncer cervical es bajo y, por lo tanto, postergan o evitan la prueba, acudiendo únicamente al presentar síntomas ginecológicos (Calderón et al., 2024).

Tabla 5

Prevalencia y Tipo de ITS reportada

		¿Tiene o ha tenido alguna vez alguna infección de transmisión sexual?			Total
		Sí	No	Desconozco	
Si su respuesta es sí, ¿Qué infección de transmisión sexual presentó?	Clamidia	5	0	0	5
	Herpes genital	3	0	0	3
	Papiloma humano	1	0	0	1
	VIH	8	0	0	8
Total		17	170	23	8210

Fuente: elaboración propia.

Con relación a la pregunta sobre haber tenido alguna infección de transmisión sexual, 170 usuarias respondieron que no han tenido ni presentan alguna ITS, siendo esta la respuesta mayoritaria. Mientras que, 17 usuarios manifiestan que sí han tenido o presentan actualmente alguna infección de este tipo, de los cuales 8 corresponden a VIH, 5 a Clamidia, 3 a Herpes genital y 1 a VPH.

Este hallazgo concuerda con un estudio realizado por Chicaiza & Cantuñi. (2023) en Ambato, sobre los conocimientos y actitudes de los adolescentes frente a las ITS, obtenido como resultado que la mayoría, es decir, 102 participantes no han presentado ITS. La alta incidencia de las personas encuestadas en ambos estudios que niega haber tenido una infección de transmisión sexual refleja un resultado positivo en cuanto a la prevención de estas infecciones, a pesar de llevar una vida sexual activa.

A diferencia del estudio desarrollado por Deleon de Melo et al. (2022), sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, donde se encontraron como las más prevalentes la candidiasis con un 42.86%, VPH con 28.57%, herpes un 14.29%, sífilis 7,14% y clamidia con un 7,14%. Estas variaciones en las ITS más comunes pueden estar relacionadas con factores como el acceso a la educación sexual y a servicios de salud, así como el estigma o la falta de información sobre estas infecciones. Por ello, es fundamental seguir impulsando la educación sexual y mejorar el acceso a servicios de salud, para garantizar que todas las personas cuenten con la información y los recursos necesarios para prevenir las ITS de manera eficaz.

CONCLUSIONES

El estudio realizado permitió evaluar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino (CCU) en mujeres que acuden a un centro de salud tipo C en la ciudad de Machala. Los resultados obtenidos confirmaron el cumplimiento de los objetivos en las dimensiones

evaluadas, pero también revelaron vacíos significativos que afectan la efectividad de las estrategias preventivas actuales.

En cuanto al conocimiento, se observó que un elevado porcentaje de las participantes posee un nivel de conocimiento medio sobre el CCU, cuentan con información básica como los factores de riesgo y el uso de la citología como herramienta de prevención; sin embargo, persisten deficiencias en comprender la periodicidad de esta prueba, lo cual mantiene relación con el hecho de que solo un 37,6% de las participantes han recibido educación al respecto mediante charlas.

En relación a las actitudes preventivas, se obtuvo una tendencia preocupante, ya que muchas mujeres mantienen posturas neutrales o negativas frente a la citología, debido a factores como el miedo, malas experiencias previas, la vergüenza o la percepción de que este examen no es necesario en ausencia de actividad sexual. Estas barreras dificultan la realización de controles periódicos y perpetúan la desinformación, complicando la adopción de medidas preventivas.

En las prácticas preventivas, los resultados revelaron una baja frecuencia en la realización periódica de citologías. Solo una minoría de mujeres se somete a la prueba anualmente, mientras que la mayoría lo hacen de forma ocasional o nunca la han realizado. Este patrón refleja una desconexión entre el conocimiento adquirido y su aplicación práctica, evidenciando que las estrategias educativas actuales no están logrando el impacto deseado en los comportamientos preventivos de esta población.

Estos resultados enfatizan la necesidad de fortalecer los programas de prevención mediante políticas públicas, asegurando que las pruebas de tamizaje citológico sean gratuitas, accesibles y ampliamente difundidas. Sin embargo, no solo se trata de brindar el servicio, sino también de superar las barreras que impiden que muchas personas accedan a ellos. Uno de los principales problemas identificados es la falta de información y educación desde edades tempranas, para abordar esto, proponemos implementar programas educativos dirigidos a niños y adolescentes, desde los 7 años, que incluyan temas sobre el cuerpo humano, cuidado de la salud y educación sexual. Además, debería desarrollarse una planificación anual para impartir educación sexual integral en las escuelas, abordando temas como el cáncer cervicouterino (CCU) y su prevención de manera adecuada para cada grupo etario.

Otro obstáculo importante es la falta de empatía y sensibilidad en algunos profesionales de la salud, lo que puede generar desconfianza y desmotivación en las pacientes, más allá de la capacitación técnica, es fundamental trabajar en el desarrollo de habilidades blandas como la comunicación efectiva, la escucha activa y la sensibilidad cultural. Esto contribuirá a crear un ambiente de confianza y respeto donde las mujeres se sientan cómodas al buscar atención.

Asimismo, para fomentar el uso de servicios preventivos, es crucial desarrollar campañas educativas innovadoras y accesibles, utilizando talleres interactivos, charlas comunitarias y materiales visuales atractivos. Estas acciones deben adaptarse a las necesidades de cada comunidad, promoviendo una percepción positiva de la prevención y fortaleciendo el compromiso con el cuidado de la salud. Con estas estrategias, se busca eliminar barreras y mejorar la participación en programas preventivos, contribuyendo al bienestar general.

REFERENCIAS

Almonte-Becerril, M., Gaona-Garcia, G., Pérez-Marín, A. Y., & García-Velázquez, I. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. *Holopraxis*, 7(2), 29-49. <https://doi.org/10.61154/holopraxis.v7i2.3321>

Amengual, J., Montañó, J., Franch, P., & Ramos, M. (2020). Supervivencia por estadio del cáncer de cuello uterino en Mallorca y factores asociados recogidos por el Registro de Cáncer. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 589-594. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.007>

Armijos, L. D., Guarquila, M. R., Arroyo, A. d. C. P., Avila, N. J. P., Vásquez, L. C. J., & Pérez, R. d. C. P. (2020). Relationship of knowledge and practice on the timely detection of cervical uterine cancer. *Investigacion Clinica (Venezuela)*, 61, 190-198. <https://ojs.museknowledge.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101606203&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=0af8207742182dfbf08e523cfb7d8e72&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28conocimiento+AND+cancer+uterino%29&sl=47&sessionSearchId=0af8207742182dfbf08e523cfb7d8e72&relpos=3>

Bendezu-Quispe, G., Soriano-Moreno, A. N., Urrunaga-Pastor, D., Venegas-Rodríguez, G., & Benites-Zapata, V. A. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 17-24. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., GuerraVillaranda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, s., & Oliva Santana, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *MediSur*, 18(4), 685-693. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685

Calderón Canales, F., González Viveros, V., Horn Acevedo, C., Márquez Cárcamo, N., Toro Maldonado, S., & Torres Baez, F. (2024). Factores asociados a la adherencia a la toma de papanicolau en mujeres de 18-45 años en Valparaíso, Chile, año 2022, 35(2), 548-560. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.548-560

Calderón-Estrada, Y. A., & Youleth-Portilla, K. (2021). Repercusiones del cáncer de cuello uterino en la salud pública. *Revista Criterios*, 28(2), 11-124. <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.2-art7>

Cañar Torres, E. T., & Siavichay Siavichay, M. J. (2022). Perfil Epidemiológico del cáncer cervicouterino en América Latina. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b9cc21c9-1af0-4dc0-ac8b-dd5d791cf43f/content>

Chicaiza Bautista, C. A., & Cantuñi Carpio, V. d. P. (2023). Conocimientos y actitudes en adolescentes frente a enfermedades de transmisión sexual. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(334), 1-11. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023344>

Corral-Gil, G. d. J., García-Campos, M. d. L., & Herrera-Paredes, J. M. (2022). Asertividad sexual, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Una revisión de literatura. *ACC CIETNA: para el cuidado de la salud*, 9(2), 167-177. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.851>

Deleon de Melo, L., Passos Sodré, C., Spindola, T., Costa Martins, E. R., Nepomuceno de Oliveira André, N. L., & Vieira da Motta, C. V. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enfermería Global*, 21(65), 74-115. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>

Escobar, M. B., Escobar, R. A., & Butírca, A. H. (2023). Impact of an educational intervention on the knowledge of cervical cancer prevention in nursing students and their families. *Interdisciplinaria*, 40(2), 335-353. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.20>.

Fernandes, A., Pérez, M. M., Ávila, M., Fuenmayor, J., Karolinski, A., & Hoegl, J. (2022). Perspectiva actual sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en Venezuela. Valoración mediante una encuesta. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(3), 340-349. <https://doi.org/10.51288/00820309>

Fernández Tapia, S. B. (2020). Determinantes sociales que condicionan la actividad sexual precoz de los adolescentes. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 2(3), 161-169. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580970>

Ferreira de Melo, E. M., Pereira Linhares, F. M., Pontes, C. M., da Silva Santos, A. H., & Costa de Oliveira, S. (2019). Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, (72), 3. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>

García Regalado, J., Quinde Rosales, V., Sánchez Giler, R., & Sunny. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. 2020. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(2), 1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>

Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García Pineda, A., Vidal Thomás, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J. I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., & Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>

Jiménez Reyes, B. M., González, S. M., & Proenza González, L. M. (2022). Programa de salud para la prevención de cáncer de cuello de útero en mujeres de 25 a 59 años de edad. *Psidial*, 1(2), 83-100. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.4489>

Jiménez-Peña, A. K., Orozco-Gómez, C., Amaro-Hinojosa, M. D., & Jiménez-Vázquez, V. (2023). Factores que intervienen en la prevención del cáncer cervicouterino en jóvenes, medidas de prevención y rol del personal profesional de enfermería: revisión de literatura. *CienciAcierta*, (74), 318-338. https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Orozco-Gomez/publication/377590003_Factores_que_intervienen_en_la_prevenccion_del_cancer_cervicouterino_en_jovenes_medidas_de_prevenccion_y_rol_del_personal_profesional_de_enfermeria_revision_de_literatura/links/

Mejía Loaiza, W. S., Vivanco Criollo, M. d. I. Á., & Encalada Elizalde, J. M. (2023). Conocimiento de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: Revisión sistemática de alcance. *Enfermería Investiga*, 8(4), 63-69. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i4.2273.2023>

Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., & Paz-Morales, M. d. I. Á. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, 1-7. <https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

Obando González, A. I., Barquero Morales, W., Reyes Álvarez, S., Pérez Guerrero, I. G., & Cáceres Carcache, J. G. (2024). Conducta sexual reproductiva en estudiantes de enfermería. *Revista Torreón Universitario*, 13(36), 1-9. <https://doi.org/10.5377/rtu.v13i36.17627>

Organización Mundial de la Salud. (2023, 11 17). Cáncer de cuello uterino. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2019, 02 1). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2019-cancer-cervicouterino-es-tercero-mas-frecuente-entre-mujeres-america-latina#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%2C%20m%C3%A1s%20de%2056.000,a%20Estados%20Unidos%20y%20Canad%C3%A1>

Ortíz-Segarra, J., Vega-Crespo, B., Neira, V.-A., Mora-Bravo, L., Guerra-Astudillo, G., Ortiz-Mejía, J., & Pérez-Paredes, V. (2021). Knowledge and practices of cervical cancer prevention among women with histopathological lesions. Cuenca, Ecuador 2021. Maskana, 12(2), 4-10. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>

Rezende, R. B. (2023). Cervical cancer from 2013 to 2021: an epidemiological analysis in Brazil. Revista Interdisciplinar de Ciencia Aplicada, 7(12). <https://doi.org/10.18226/25253824.v7.n12.06>

Saavedra-Alvarado, C. J., García-Ruiz, A., & Hernández-Ortiz, A. F. (2021). Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia - Unidad Educativa UPSE. Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad De Salud), 3(1), 19-24. <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/51>

Silva, M. G., Sánchez Roja, T., Rodríguez Mesa, R., Pérez Basulto, M., Valdez Cervante, V. M., & Loucratf Primelle, Y. (2023). Intervención educativa prevención del cáncer cérvico-uterino en mujeres del consultorio 7, Las Flores. Nuevitas. MediSur, 21(3), 603-612. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000300603

Soris Toledo, D., Enríquez González, C., Carvajal Morales, D., Eirin Rey, E. J., Marcial Claro, M. O., & Barroso Mesa, L. M. (2022). Programa de intervención educativa para prevenir cáncer cervicouterino en jóvenes del Policlínico Norte Placetes. Edumecentro, 14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742022000100119&script=sci_arttext&lng=pt

Spindola, T., Soares de Barros de Araújo, A., Brochado, E. d. J., Sousa Marinho, D. F., Costa Martins, E. R., & da Silva Pereira, T. (2020). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. Enfermería Global, 19(58), 109-140. <https://dx.doi.org/eglobal.382061>

Stelzle, D., Tanaka, L., Lee, K. K., Ibrahim Khalil, A., Baussano, I., Shah, A., McAllister, D. A., Gottlieb, S. L., Klug, S. J., Winkler, A. S., Bray, F., Baggaley, R., Clifford, G. M., Broutet, N., & Dalal, S. (2021). Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. Lancet Glob Health, 9(2), e161-e169. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9)

Urdaneta, J., Castillo, Y., Zambrano, N. B., Maggiolo, I., Levy, A., & Romero, Z. (2023). Adherence to the cervical cancer screening using cervico-vaginal cytology: Opinion of Venezuelan women. Revista Venezolana de Oncología, 35(2), 74-92. <https://ojs109cyyg-y-https-www-scopus-com.itmsp.museknowledge.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85168331132&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d7b71cd272f09d73368a4967e5b50b58&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28cancer+uterino%29&sl=66&sessionSearchId=d7b71cd272f09d73368a4967e5b50b58&relpos=7>

Viquez Redondo, K. F., Araya Cascante, R., & Hidalgo Solís, M. J. (2022). Cáncer de cérvix: generalidades. Revista Médica Sinergia, 7(9), e898. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .