Artículo de Investigación ***DOI:*** https://doi.org/10.61154/holopraxis.v7i2.3321

Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México

Knowledge, attitudes, and preventive practices against cervical cancer present in women from two rural communities from Mexico

Maylin Almonte-Becerril [a*], Gabriela Gaona-García [b], Ana Yuri Pérez-Marín [c], Iridiana García-Velázquez [d]

[a.] Profesor Investigador, Dirección Ejecutiva de Investigación y Posgrado de Universidad de la Salud. Ciudad de México, México. Grupo de Investigación en Enfermedades Crónicas, Envejecimiento y Procesos de Muerte Celular (GIECEyM). ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1552-5961

[*] Autor de correspondencia: Calzada Vallejo 1268, Ciudad de México. CP. 07620. Email. maylin.almonteb@unisa.cdmx.gob.mx

[b.] Licenciatura en Enfermería. Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Calle Principal a Lipuntahuaca S/N, Lipuntahuaca, 73475 Huehuetla, Pue. Email. gabrielagaonagarcia2@gmail.com, ORCID. https://orcid.org/0009-0006-8333-4891

[c.] Licenciatura en Enfermería. Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Calle Principal a Lipuntahuaca S/N, Lipuntahuaca, 73475 Huehuetla, Pue. Email. anayuriperezmarin@gmail.com,ORCID. https://orcid.org/0009-0004-6018-8524.

[d.] Licenciatura en Enfermería. Docente de la División de Ciencias de la Salud, Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Calle Principal a Lipuntahuaca S/N, Lipuntahuaca, 73475 Huehuetla, Pue. Email. iridianagarcia1998@gmail.com,ORCID. https://orcid.org/0000-0002-4393-5047

Entregado: 15 de febrero de 2023
Aprobado: 28 de junio de 2023

RESUMEN

El objetivo del proyecto fue describir la actitud y las prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino que realizan mujeres de dos comunidades rurales pertenecientes a la sierra nororiental de Puebla, México. El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal y con muestreo probabilístico, el cual incluyó una entrevista semiestructurada aplicada a 400 mujeres de dos localidades: Zitlala, Hueytlalpan, Puebla y el Mohon, Hueytamalco, Puebla, donde se evaluó el nivel de conocimiento, y las prácticas sobre los métodos preventivos asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino. Los resultados mostraron que la población de Zitlala era en su mayoría hablante de lengua *Tutunakú* y, en ambas localidades, se mostró un nivel socioeconómico de medio a bajo. Se encontró un nivel de conocimiento bajo en ambas localidades, donde más del 50% de las participantes no se han realizado nunca el Papanicolau, ya sea por la distancia o por el desconocimiento de la prueba. Ambas localidades mostraron una mala práctica de métodos preventivos; lo cual se asoció con el estado civil, el inicio temprano de su vida sexual, y el nivel de conocimiento sobre métodos preventivos. En conclusión, el estudio permitió visualizar que, el ser hablante de lengua no mostró diferencias con el nivel de conocimiento sobre métodos preventivos; sin embargo, el conocimiento y el acceso al servicio de salud sí influye en la actitud que muestra la población a la asistencia al servicio de salud y la práctica de métodos preventivos.

Descriptores: Cáncer cervicouterino; conocimiento; actitudes; prácticas preventivas; comunidad rural; tutunakú; factores de riesgo.

ABSTRACT

The objective of this project was to describe the attitudes and preventive practices against cervical cancer carried out by women from two rural towns belonging to the northeastern highlands of Puebla, Mexico. This was a descriptive cross-sectional study with probabilistic sampling, which included a semi-structured interview applied to 400 women belonging to two localities: Zitlala, Hueytlalpan, Puebla and El Mohon, Hueytamalco, Puebla, where it was evaluated the level of knowledge, attitudes and practices about preventive methods associated with the development of cervical cancer. The results showed that the population of Zitlala was mostly a speaker of the *Tutunakú* language and in both localities, there was a medium to low socioeconomic level. In addition, a low level of knowledge was found in both locations, where more than 50% of the participants had never had a Pap smear performed, either to distance or ignorance of the test. Both localities showed a bad practice of preventive methods, which was associated with marital status, the early start of their sexual life, and the level of knowledge about preventive methods. In conclusion, the study allowed to visualize that to be *Tutunakú* language did not shown differences with the level of knowledge; however, the knowledge of and access to the health service does influence the attitude shown by the population towards attendance at the health service and the practice of preventive methods.

Descriptors: cervical cancer; knowledge; attitudes; preventive practices; rural community; tutunakú; risk factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CaCu) una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino debido, principalmente, a la presencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH) y es considerada la tercera neoplasia maligna más común que afecta a las mujeres en todo el mundo (Solano Mora, Solano Castillo, & Gamboa Ellis, 2020; Bravo Polanco, y otros, 2020). Por su parte, el VPH es una infección de transmisión sexual con alta prevalencia en todo el mundo, que se manifiesta a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución (Solano Mora, Solano Castillo, & Gamboa Ellis, 2020; Bravo Polanco, y otros, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2017 la prevalencia del VPH a nivel mundial en mujeres era del 11.7%; mientras que, para América Latina y el Caribe se incrementaba hasta un 16.1% (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2020). Reportes previos han indicado que existen al menos 15 genotipos de VPH considerados como de alto riesgo de los cuales, aproximadamente, el 70% de los casos de CaCu se asocian al genotipo 16 y 18 de alto riesgo; mientras que la aparición de verrugas y condiloma acuminado se asocia a los genotipos 6 y 11 de bajo riesgo (Millán-Morales, Medina-Gómez & Villegas-Lara, 2021).

Por su parte, se estima que en el mundo hay alrededor de 600 mil casos y más de 300 mil muertes por CaCu, siendo el carcinoma de células escamosas, junto con el adenocarcinoma, los responsables de más del 98% de los casos, de los cuales, el 90% de las muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos (Víquez Redondo, Araya Cascante, & Hidalgo Solís, 2022; CDC- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019). En México, es la segunda causa de muerte en mujeres, con una tasa de incidencia del 12.6 y de mortalidad del 5.7 por cada 100 mil mujeres (Gobierno de México, 2022), donde además se tiene un total aproximado de 365,677 años acumulados perdidos por defunciones tan solo entre los años 2013 y 2016 (Navarrete-Valero & Navarrete-Vázquez, 2018); por lo que el diagnóstico temprano es una herramienta importante en el control oportuno de la enfermedad (Aldaco Sarvide, y otros, 2018; Gómez Lloga, Bravo Hernández, & Noa Garbey, 2017; Gutierrez Enriquez, Gaytán Hernández, Fernández Maya, & Terán Figueroa, 2022).

En este sentido, aunque la infección por el virus del papiloma humano es una condición necesaria para el CaCu, existen otros factores que incrementan la

susceptibilidad a desarrollarlo, incluyendo condiciones socioeconómicas bajas, consumo de tabaco, inicio de la vida sexual a temprana edad, tener más de una pareja sexual, edad del primer embarazo, y el no presentar antecedentes de control citológico, entre otros (Víquez Redondo, Araya Cascante, & Hidalgo Solís, 2022; Arévalo, Arévalo Salazar, & Villarroel Subieta, 2017; Alonso Triana, Hernández Hernández, Ugalde Pérez, Reyes Tápanes, & Barceló Vázquez, 2021; Sánchez Ledesma, Fernández Martínez, Rodríguez, Magahlaes Puentes, & Gómez Cabrera, 2021). A pesar de ello, la citología cervical y la colposcopía son considerados como el mejor método de *screening* para la población, presentando una sensibilidad del 51% y especificidad del 98% (Bendezu Quispe, Soriano Moreno, Urrunaga Pastor, Venegas Rodríguez, & Benites Zapata, 2020), lo cual permite la identificación oportuna de lesiones, mejorando significativamente la esperanza de vida en caso de presentar lesiones malignas. Aunado a lo anterior, la vacunación contra VPH también resulta una estrategia eficaz para la prevención del CaCu, dado que protege de los principales serotipos asociados con CaCu (16 y 18) (Solano Mora, Solano Castillo, & Gamboa Ellis, 2020; Gobierno de México, 2022; Abrahantes Ruiz, y otros, 2019; Aguayo Joza & Más López, 2017).

Por otro lado, aunque en los últimos años se ha reportado un aumento en las tasas de detección de CaCu; las mujeres de minorías étnicas tienen menores tasas de asistencia a los exámenes de detección temprana, lo que incrementa significativamente su mortalidad (Páez Coello, Pino Bedón, Pérez Pasmiño, 2017; Rocha Buelvas, 2016). Lo anterior, no solo asociado a la baja cobertura y estándares de calidad que afectan la calidad de la toma de muestras y favorecen los errores en la interpretación; sino también al impacto que presentan las influencias culturales y religiosas sobre las mujeres y sus familias, limitando significativamente el acceso oportuno a un diagnóstico, así como el seguimiento y uso de tratamiento efectivo (Eroza Solana, Carrasco Gómez, & Freyermuth Enciso; Saldaña-Téllez & Montero y López Lena, 2017; Abrahantes Ruiz, y otros, 2019; Víquez Redondo, Araya Cascante, & Hidalgo Solís, 2022; Aguayo Joza & Más López, 2017). En este sentido, y de acuerdo con otros estudios reportados, se han identificado 4 barreras clave que influyen en la detección de CaCu 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 en regiones rurales (Srinath, Van Merode, Vasudeva Ro, & Pavlova, 2023).

Basado en lo anterior, el identificar los factores de riesgo asociados a la práctica de métodos preventivos contra el CaCu, en mujeres de regiones rurales de diferente grado de rezago social y económico, permitirá identificar las necesidades presentes en la región para el acceso oportuno a servicios de salud; así como entender si factores culturales pueden mostrar una influencia sobre el conocimiento, la actitud y práctica de estos métodos, todo ello con la finalidad de generar estrategias específicas que mejoren el conocimiento y reduzcan la incidencia de este problema, favoreciendo el diagnóstico precoz.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, realizado en dos localidades pertenecen a la Sierra Nororiental de Puebla, siendo la primera Zitlala, Hueytlalpan, en adelante conocida como Comunidad 1, y el Mohon, Hueytamalco, Puebla, en adelante conocida como Comunidad 2. La comunidad 1 estaba conformada por una población total de 264; mientras que la comunidad 2, presentaba una población total 303, ambos en un rango de edad de 20 a 60 años. Para este estudio se tomó en cuenta una población homogénea de 200 mujeres de cada localidad a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, con la finalidad de generar una población homogénea en ambas localidades para su comparación.

Para llevar a cabo este estudio, inicialmente se diseñó un instrumento de recolección de datos constituido por 76 reactivos divididos en seis bloques, que incluían características sociodemográficas de la población de estudio (AMAI; Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia del Mercado y Opinión, 2018), antecedentes gineco-obstétricos, y factores de riesgo relacionado con el desarrollo de CaCu; así como el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas que realizaban las mujeres contra el CaCu en ambas localidades (Mendoza Angulo, 2014). El cuestionario mostró una fiabilidad de 0.86 evaluada por Alfa de Cronbach. Para la evaluación del nivel de

conocimiento, se tomaron en cuenta 30 preguntas que incluían la identificación de la causa etiológica del CaCu, factores de riesgo y prevención, así como la relación de la CaCu con la infección por VPH, por mencionar algunas. A cada respuesta se le asignó un valor de 0 a 2, alcanzando un puntaje máximo de 30 puntos, donde más de 25 puntos indicaba un conocimiento alto; mientras que menos de 10, correspondía a un nivel bajo. Con la idea de describir la actitud que muestran las mujeres ante una situación de riesgo o para la práctica preventiva del CaCu, se usaron 13 preguntas asociadas con las creencias tanto familiares como personales, relacionadas con la asistencia al ginecólogo, la inmunización contra CaCu, el realizarse la prueba de Papanicolau y la respuesta de la paciente al identificar una lesión vaginal. Aunque el describir una actitud es un valor subjetivo, se tomaron en cuenta preguntas asociadas con la respuesta positiva que tendría la mujer ante una situación de riesgo, ya sea al identificar alguna anormalidad a nivel vaginal, y qué elementos consideraría como una situación de riesgo para asistir al servicio de salud o realizar la práctica de métodos preventivos contra el CaCu. De este modo, a cada respuesta se le asignó un valor de 0 a 2 puntos, sumando un máximo de 26, donde tener más de 18 puntos era indicador de una actitud buena, y menos de 10 correspondía a una mala actitud. Finalmente, para la evaluación de la práctica de métodos preventivos relacionados con el desarrollo de CaCu, se incluyeron 6 preguntas relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, la asistencia y frecuencia de visita al ginecólogo, la revisión preventiva, así como también, si ha identificado alguna alteración a nivel ginecológico. A las respuestas recibidas, se les asignó un valor de 0 a 3, sumando un máximo de 18 puntos, donde alcanzar un puntaje mayor a 14 indicó una práctica adecuada y menos de 8 una mala práctica.

La encuesta se realizó mediante una visita domiciliaria, previo a la firma de un consentimiento informado, donde en caso de requerirlo, la información del estudio, el consentimiento informado y el cuestionario fueron aplicados en lengua *Tutunakú* por personal de salud bilingüe, a fin de asegurar la comprensión del tema por parte de las participantes. Aunado a lo anterior, el presente trabajo se realizó de acuerdo con los principios establecidos en la ley general de salud en materia de investigación para la salud, y fue aprobado por el comité de investigación de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Los resultados fueron codificados y analizados a través del paquete

estadístico SPSS versión 25, con el cual se realizaron tablas de frecuencia y cuadros de correlación.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por mujeres de 20 a 60 años pertenecientes a las localidades de la comunidad 1 (200) y comunidad 2 (200), con un promedio de edad de 33 años. Los resultados mostraron que el 80% de la población perteneciente a la comunidad 1 era hablante de *Tutunakú*; mientras que solo el 18.5 % de la comunidad 2 lo era. Más del 60% de las mujeres participantes indicaron vivir en pareja y en más del 80% de los casos iniciaron su vida sexual antes de los 20 años. En cuanto al nivel de estudios, más del 50% de la Comunidad 2 alcanzó un nivel medio superior; mientras que la comunidad 1 alcanzó en su mayoría el nivel básico y el 16.5% no contaba con estudios. Poco más del 60% de la población perteneciente a la comunidad 1 presentaba un nivel socioeconómico bajo o muy bajo, en comparación con la comunidad 2, que en su mayoría alcanzaba un nivel medio (Tabla 1).

Tabla 1.
Características sociodemográficas presentes en la población de estudio dividido por comunidad (N=400).

Variables		**Localidad**			
		Comunidad 1		**Comunidad 2**	
		(*f*)	**%**	**(*f*)**	**%**
Lengua	*Tutunakú*	160	80.0	37	18.5
	Español	40	20.0	163	81.5
Estado civil	Soltera	74	37.0	73	36.5
	En pareja	126	63.0	127	63.5
Nivel de estudios	Sin educación	33	16.5	2	1
	Básica	95	47.5	90	45
	Técnica	72	36	108	54
Nivel socioeconómico	Muy Bajo	18	9.0	7	3.5
	Bajo	93	46.5	64	32
	Medio	89	44.5	129	64.5
Inicio de la vida sexual	<15 años	11	5.5	18	9.0
	Entre 15 y 20 años	122	61.0	91	45.5
	>20 años	49	24.5	88	44.0

	Aún no inicia	18	9.0	3	1.5
Número de parejas sexuales	Ninguna	45	22.5	37	18.5
	De una a dos	152	76.0	162	81.0
	Más de dos	3	1.5	1	0.5

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los factores de riesgo asociados al desarrollo de CaCu, los resultados mostraron que, poco más del 45% de las mujeres indicaron no usar métodos anticonceptivos y más del 60% no presentaban la vacuna contra VPH o lo desconocían. En cuanto al estilo de vida, la mayoría indicó no consumir bebidas alcohólicas ni fumar; sin embargo, poco menos del 40% indicó realizar actividades físicas. Además, el 30% de ellas desconocía tener antecedentes familiares de CaCu (Tabla 2). Posteriormente, al cuestionar a la población si se ha realizado la prueba citológica del Papanicolau, el 53% de la comunidad 1 y el 38% de la comunidad 2 indicaron haberla realizado alguna vez en su vida; sin embargo, más del 60% de la población participante de ambas localidades indicó no haber asistido nunca al ginecólogo, siendo la comunidad 2 los que menos lo hacían. Cuando se preguntó sobre las razones para no asistir, la mayoría indicó que, por la distancia o falta de personal médico, seguido del desinterés y el miedo (Tabla 2).

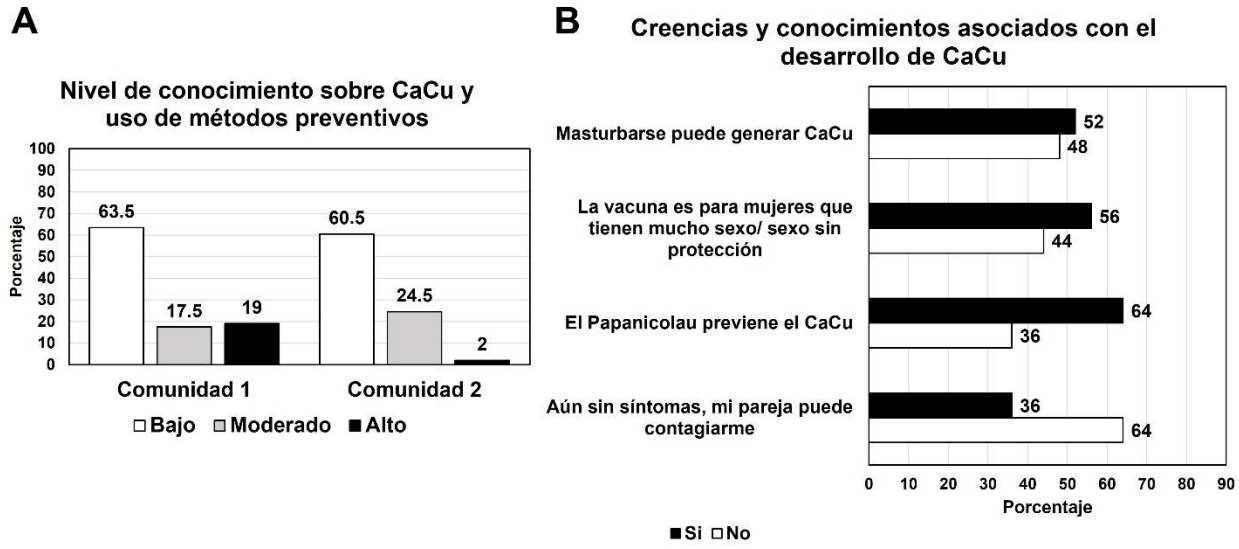
Tabla 2.
Factores de riesgo asociados al desarrollo de CaCu presentes en la población participante dividido por comunidades de estudio (N=400).

Variables		**Localidad**			
		Comunidad 1		**Comunidad 2**	
		(*f*)	**%**	**(*f*)**	**%**
Uso de métodos anticonceptivos	No	111	55.5	99	49.5
	Si	89	44.5	101	50.5
Vacuna contra VPH	No	87	43.5	108	54.0
	No sé	37	18.5	36	18.0
	Si	76	38.0	56	28.0
Antecedentes de CaCu	No	138	69.0	140	70.0
	No sé	62	31.0	60	30.0
	Si	0	0.0	0	0.0
Acude al ginecólogo	Nunca	118	59.0	151	75.5
	Si	82	41.0	49	24.5

Prueba de Papanicolaou	No	93	46.5	124	62.0
	Si	107	53.5	76	38.0
Razones para no realizar Papanicolau	Miedo	68	34	47	23.5
	Desinterés	43	21.5	66	33.0
	Distancia	87	43.5	87	43.5
Riesgo asociado con el desarrollo de CaCu	Bajo	47	23.5	34	17.0
	Medio	152	76.0	165	82.5
	Alto	1	0.5	1	0.5

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al nivel de conocimiento, se observó que más del 80% de las participantes presentaron un nivel de bajo a moderado (Gráfica. 1 A); de los cuales, más del 30% desconocía si el CaCu puede prevenirse y más del 60% no sabía que podría adquirir la infección del VPH a través del contacto con su pareja. Asimismo, dentro de las principales creencias relacionadas con el CaCu, se observó que más del 50% de las participantes asociaban el desarrollo de CaCu a la masturbación y que la vacuna solo debe ser aplicada a mujeres que tienen mucho sexo o sexo sin protección (Gráfica. 1 B).

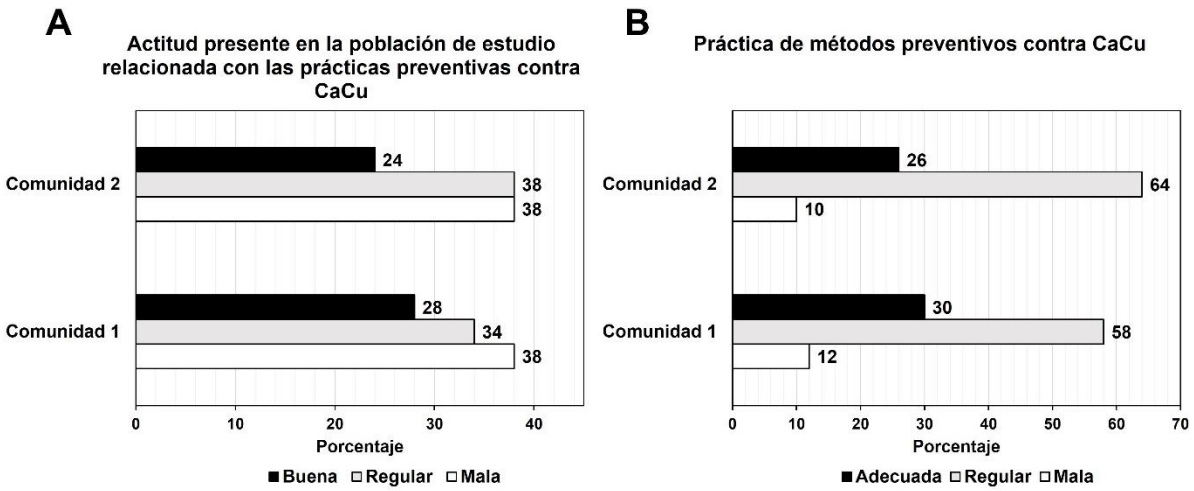


Fuente: Elaboración propia

Gráfica 1. Conocimiento sobre métodos preventivos. (A) Muestra el porcentaje de mujeres participantes pertenecientes a dos comunidades, sobre el conocimiento

relacionado con el desarrollo de CaCu y el uso de métodos preventivos. **(B).** Muestra las principales creencias asociadas con el desarrollo de CaCu presente en las mujeres participantes.

En cuanto a la actitud que mostraba la población de estudio y la práctica de las medidas preventivas, los resultados mostraron una tendencia similar, donde más del 60% de la población de ambas comunidades tenían una mala actitud relacionada con los métodos preventivos, asociada principalmente a no asistir a revisión médica o que en caso de identificar alguna alteración no acudirían a revisión (Gráfica. 2 A); mientras que, más del 50% mostró una práctica regular de los métodos preventivos (gráfica. 2 B).



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2. Actitud y práctica de métodos preventivos contra CaCu. (A) Porcentaje de población perteneciente a dos comunidades que muestran actitud mala (barras blancas), regular (barra gris) o buena (barra negra) sobre los métodos preventivos contra CaCu. (B). Porcentaje de población femenina perteneciente a las comunidades de estudio y la práctica de métodos preventivos relacionados con el CaCu.

Finalmente, se realizó una tabla de correlación, donde los resultados mostraron una asociación significativa de la actitud de las participantes con el estado civil, el inicio temprano de su vida sexual, y el nivel de conocimiento sobre métodos preventivos; sin embargo, no se encontró asociación con la localidad a la que pertenece, con ser hablante de lengua, ni con el nivel socioeconómico. En cuanto al conocimiento y la práctica de

métodos preventivos, se encontró asociación con la incidencia de alteraciones gineco-obstétricas, antecedentes de CaCu e inmunización contra VPH (Tabla 3).

Tabla 3.
Tabla de correlación entre la actitud, práctica y conocimiento asociado al desarrollo de CaCu.

Variables	Actitud	Prácticas	Conocimiento
	Chi^2/ sig.	Chi^2/ sig.	Chi^2/ sig.
Nivel de conocimiento	91.00 ***	49.150 ***	-
Estado civil	26.646 ***	-	-
Alteraciones ginecológicas	14.36 ***	13.7 **	20.1 **
Inicio vida sexual	17.3 ***	-	-
Uso de anticonceptivos	24.0 ***	-	-
Antecedentes de CaCu	8.60 *	21.1 ***	17.1 ***
Vacuna VPH	-	23.1 ***	17.4 **
Acudir a Ginecólogo	210.2 ***	23.470 ***	32.344 ***
Papanicolau	123.20 ***	11.55 ***	51.75 ***

Chi^2= Chi cuadrado, Sig.= significancia, *= p≤0.05. **= p≤0.01, ***= p≤0.001

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El CaCu 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 (Bravo Polanco, y otros, 2020). Aunque es una enfermedad en gran medida prevenible y tratable, en la región de las Américas, es la segunda causa más frecuente de morbi-mortalidad, siendo un importante 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 (Velázquez, Kawabata, & Rios-González, 2018; OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2023). Es por ello que resulta relevante el identificar los factores asociados con la alta incidencia de este padecimiento, así como las barreras que limitan el acceso a un diagnóstico oportuno y al tratamiento a mujeres pertenecientes a comunidades originarias. Todo ello con la finalidad de conocer si el nivel socioeconómico, la lengua y el lugar de origen puede tener un impacto sobre el nivel de conocimiento y la actitud que presentan sobre la práctica de métodos preventivos contra el CaCu. Por lo que, este es el primer trabajo realizado en dos localidades de la Sierra nororiental de Puebla, enfocado a identificar los factores de riesgo, los conocimientos, y actitudes que presentan las mujeres mayores a 20 años en cuanto a la práctica de métodos preventivos relacionados con el CaCu.

Los resultados mostraron que el grado de rezago social y económico de las poblaciones de estudio estaba relacionado con el porcentaje de población hablante de lengua (*Tutunakú*) *y* con el nivel socioeconómico que presentaban, siendo la comunidad 1, la que mayor rezago económico y social mostró. En cuanto a las condiciones de vida, las mujeres de ambas localidades indicaron en su mayoría vivir en pareja, haber iniciado su vida sexual antes de los 20 años, y haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales a lo largo de su vida. Al evaluar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de CaCu, ambas localidades mostraron una tendencia similar, basada en que, en su mayoría no usaban métodos anticonceptivos y desconocían si habían sido inmunizadas contra VPH o si contaban con antecedentes de CaCu en su familia. De manera sorprendente, en más del 60% de los casos, las mujeres nunca han acudido al ginecólogo, siendo la comunidad 2 la que menos lo ha hecho (75%). Asimismo, solo el 53% de las mujeres pertenecientes a la comunidad 1 indicaron haberse realizado al menos una vez en su vida el Papanicolau; mientras que solo el 38% de las mujeres de la comunidad 2 lo han realizado. Dentro de las principales razones para no acudir a revisión o realizarse las pruebas preventivas, se incluyen la distancia de su hogar con el centro de salud, el desinterés y el miedo de la paciente a los procedimientos. Estos resultados se asocian a que, aunque en México se ha aumentado la cobertura del programa nacional de este tamizaje para CaCu, las tasas de mortalidad no han disminuido, especialmente a que, al no recurrir al Papanicolau, la identificación de alteraciones se realiza en etapas

avanzadas (Torres-Poveda, Arredondo-López, Duarte-Gómez, & Madrid-Marina, 2008). Asimismo, trabajos previos han indicado que el nivel educativo y religioso, muestra un impacto importante en la instrucción sobre educación sexual que recibe la población, y la dificultad para comprender algunos términos biomédicos o resultados de las pruebas realizadas; lo que limita severamente el acceso a la información a las mujeres y disminuye la práctica de métodos preventivos (Velasco Zapata, Miranda de la Cruz, Magaña-Olán, García Hernández, & Contrera Madrigal, 2018; García-García, García-García, Parra-Torres, Mendoza-Catalán, & Almonte-Becerril, 2020).

Tomando como base lo anterior, se decidió evaluar el nivel de conocimiento y las creencias asociadas con el desarrollo de CaCu presente en la población de estudio, donde los resultados mostraron un nivel bajo de conocimiento en más del 60% de las participantes, no observando diferencias significativas entre las comunidades. Asimismo, dentro de las creencias principales asociadas con el desarrollo de CaCu, destacaban el que la masturbación, así como la práctica sexual en exceso se relacionaban con el desarrollo de CaCu; mientras que, en muchos casos las mujeres indicaron que, si su pareja no presentaba síntomas, no podría contagiarlas. Solo el 60% de las participantes reconocieron el Papanicolau como método para detectar el CaCu. Estos resultados concuerdan con reportes previos que han indicado que en Puebla el 50% de las mujeres en su primera relación sexual no usaron ningún método anticonceptivo, y solo el 44.8% ha usado condón alguna vez en su vida (ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018); mientras que solo el 24.2% de las mujeres se realiza la prueba de Papanicolau, siendo la población de entre 40 y 59 años las que más lo realizan (ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018). En conjunto con lo anterior, diversos reportes han mostrado una mayor incidencia de lesiones precursoras de CaCu en mujeres jóvenes de poblaciones originarias, donde las amas de casa (Velázquez, Kawabata, & Rios-González, 2018), y jóvenes que, sin previa exposición al virus, iniciaron su vida sexual (Velasco Zapata, Miranda de la Cruz, Magaña-Olán, García Hernández, & Contrera Madrigal, 2018). De este modo, aunque la lengua es una barrera limitante para la comunicación efectiva entre el personal de salud y la población en general, la pertinencia cultural que muestra el personal de salud al transmitir información a la población de comunidades originarias es un factor importante para la adquisición del

conocimiento y la comprensión de términos relacionados con la salud (Campero, y otros, 2014; García-García, García-García, Parra-Torres, Mendoza-Catalán, & Almonte-Becerril, 2020).

Sumado a lo anterior, la adquisición de la infección en gran medida es asintomática y más del 80% de las lesiones neoplasias intraepiteliales cervicales en América latina son positivos a VPH (Millán-Morales, Medina-Gómez, & Villegas-Lara, 2019). Es por ello que, de manera preventiva se ha sugerido que la vacunación contra VPH en México debería instaurarse de manera prioritaria en niñas de 9 y 12 años en comunidades indígenas y urbano marginadas (ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018); no obstante, aún existe poca aceptación para la aplicación de la vacuna contra VPH en los preadolescentes. Es por ello que, se decidió evaluar la actitud de la población sobre la práctica de métodos preventivos contra CaCu, donde los resultados mostraron una actitud de regular a mala, siendo la comunidad 2 la que peor actitud mostró. Lo anterior enfocado principalmente a que, en caso de identificar alguna anormalidad no acudirían al médico a menos que sea estrictamente necesario, indicando en su mayoría que preferirían esperar a que el malestar desapareciera solo. Dentro de las razones más frecuentes identificadas asociadas con la mala actitud en relación con las prácticas preventivas contra el CaCu, se encontraba el desconocimiento sobre la gravedad del padecimiento y la funcionabilidad de pruebas preventivas como el Papanicolau; la vergüenza de que un médico pueda invadir su privacidad al verlas vulnerables; y en su mayoría, la normalización del dolor o malestar presente antes o después del contacto sexual o con el periodo menstrual. Todo ello limita la necesidad de la mujer a asistir al servicio de salud ante alguna situación de riesgo, incrementando su susceptibilidad no solo a la adquisición de infecciones de transmisión sexual, sino al desarrollo de afecciones más graves como el CaCu. Estos resultados concuerdan con reportes previos que han indicado que mujeres pertenecientes a comunidades indígenas tienen los índices más elevados de mortalidad, asociado principalmente a la detección tardía. Reportes previos han asociado este problema a que en ciertas culturas indígenas, se mantiene la creencia de que el cuerpo debe permanecer cerrado a influencias extrañas, por lo que esto genera una dificultad para la aceptación de las mujeres a intervenciones médicas, concretamente, cuando estás involucran procedimientos que

requieren exponerlo, dado que puede percibirse como un atentado a su privacidad e intimidad (Campero, y otros, 2014); sin embargo, otros reportes han indicado que la actitud de la pareja, el tabú y los sentimientos de vergüenza por la exploración, el miedo o las creencias; así como el uso de tratamientos alternativos como la medicina tradicional, influyen significativamente en el acceso a un tamizaje eficaz, favoreciendo la incidencia de CaCu (ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018; Torres-Poveda, Arredondo-López, Duarte-Gómez, & Madrid-Marina, 2008). De este modo, las barreras estructurales, psicosociales, culturales o de otra índole incrementan significativamente la susceptibilidad de las mujeres y las limita al acceso a detección oportuna (Saldaña-Téllez & Montero y López Lena, 2017).

En este sentido, a pesar de los avances relacionados con la protección de la diversidad étnica y cultural; los pueblos originarios siguen sufriendo inequidades, siendo las mujeres uno de los grupos de mayor riesgo, sobre todo, en lo referente a la salud sexual y reproductiva (Velázquez-Jiménez, y otros, 2022). No obstante, un estudio realizado en Cuernavaca, México (Millán-Morales, Medina-Gómez, & Villegas-Lara, 2019) y otro realizado en Perú (Lorayco & Patilla, 2020), indicaron que la actitud y la práctica de métodos preventivos contra CaCu, puede ser mejorada de forma positiva, si se incrementa el nivel de conocimiento en las mujeres. Por lo que, el diseño de una estrategia de abordaje que permita personalizar la atención de salud en poblaciones vulnerables, manteniendo una pertinencia cultural; permitirá reducir las barreras que limitan la adquisición de conocimiento y el acceso a los servicios de salud, a fin de mejorar el diagnóstico oportuno y favorecer captación de población con riesgo elevado de desarrollo de CaCu.

CONCLUSIONES

Este es el primer estudio realizado en dos localidades originarias, con diferente grado de rezago social y económico que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de la población sobre los métodos preventivos y cómo influye este en la actitud y práctica de los métodos preventivos contra CaCu. El estudio permitió visualizar la realidad de las localidades, donde las barreras culturales, estructurales y psicosociales limitan significativamente el acceso de la población a una atención de calidad, reduciendo

de esta forma la atención oportuna y favoreciendo la aparición de lesiones que pueden tener consecuencias graves a corto o largo plazo. Asimismo, se visualizó que la lengua no es la limitante para la adquisición del conocimiento sobre los métodos preventivos; sin embargo, la cosmovisión influye en la conducta de riesgo que muestran las mujeres ante la práctica de métodos preventivos, aunado a la falta de una atención primaria que muestre una pertinencia cultural.

Por otro lado, no solo el inicio temprano de la vida sexual y el desconocimiento sobre los riesgos asociados a la adquisición de lesiones asociadas con VPH incrementa significativamente el riesgo de la población; sino también la normalización de molestias a nivel vaginal, asociadas con la cosmovisión, reducen el acceso oportuno de las mujeres a un diagnóstico. Es por ello que resulta imperativo el generar estrategias de abordaje específicas, que muestren una pertinencia cultural, con la finalidad de mejorar la comprensión de los factores de riesgo; así como la importancia de la práctica de métodos preventivos y ofrezcan alternativas efectivas para la detección oportuna de lesiones cervicales en la población femenina.

Conflicto de interés

Los autores no tienen conflictos de interés

Financiación

Este proyecto no contó con ninguna fuente de financiación

Responsabilidades Éticas

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la institución.

REFERENCIAS

Abrahantes Ruiz, A., Oliver Cruz, M., González Gonzáles del Pino, M., Rodríguez Palacios, K., Muñoz Hernández, O., & Castro Berberena, A. (Nov.-Dic. de 2019). Cáncer cérvico uterino. Algo para reflexionar. *Medisur, 17*(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600857

Aguayo Joza, J., & Más López, C. (2017). Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. *Cofin Habana*, 311-321. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612017000200021

Aldaco Sarvide, F., *et al.* (2018). Mortalidad por cáncer en México: actualización 2015. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 28-34. DOI:10.24875/j.gamo.M18000105

Alonso Triana, L., Hernández Hernández, J., Ugalde Pérez, M., Reyes Tápanes, M., & Barceló Vázquez, Y. (2021). Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 2784-2794. http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n1/1684-1824-rme-43-01-2784.pdf

AMAI; Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia del Mercado y Opinión. (2018). *Nivel socioeconómico AMAI, 2018.* México: NSE. https://www.amai.org/descargas/Nota-Metodolo%CC%81gico-NSE-2018-v3.pdf

Arévalo, A., Arévalo Salazar, D. E., & Villarroel Subieta, C. J. (2017). El cáncer de cuello uterino. *Revista Médica La Paz*, 23 (2). 45-56. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009

Bendezu Quispe, G., Soriano Moreno, A. N., Urrunaga Pastor, D., Venegas Rodríguez, G., & Benites Zapata, V. (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 Publica*. 37 (1). 17-24. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017

Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., Guerra Villaparpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., & Oliva Santana, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur, 18*(4), 685-693. http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf

Campero, L., Atienzo, E., Marín, E., De la Vara-Salazar, E., Pelcastre-Villafuerte, B., & González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública*

de México, 56(5), 511-518. https://www.scielosp.org/pdf/spm/2014.v56n5/511-518/es

CDC- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (enero de 2019). *Cáncer de cuello uterino*. https://www.cdc.gov/spanish/cancer/uterine/pdf/uterine_facts_sp.pdf

ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Resultados 2018, Puebla.* México: Instituto Nacional de Salud Pública. Primera edición. Cuernavaca, México. 115pp. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/Resultado_Entidad_Puebla.pdf

Eroza Solana, E., Carrasco Gómez, M., & Freyermuth Enciso, M. (s.f.). El virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino desde la perspectiva de los Derechos Humanos: la Voz de mujeres indígenas migrantes en Chiapas. En CIESAS, *El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México, análisis nacional y de casos desde una perspectiva de Derechos Humanos* (págs. 139-174). México: CNDH. https://www.academia.edu/37300872/El_virus_del_papiloma_humano_y_el_c%C3%A1ncer_cervicouterino_desde_la_perspectiva_de_los_Derechos_Humanos_La_voz_de_mujeres_ind%C3%ADgenas_migrantes_en_Chiapas

García-García, F., García-García, J., Parra-Torres, N., Mendoza-Catalán, G., & Almonte-Becerril, M. (2020). Influencia de la lengua dispar (Tutunakú y español) en los mensajes e instrucciones que emite el personal de salud y de las receptoras de la información. *Ginecología y Obstetricia de México, 88*(08), 517-524. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95197

Gobierno de México. (2022). *Epidemiología del Cáncer cervicouterino.* Gobierno de México, IMSS, México. https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es

Gómez Lloga, T., Bravo Hernández, N., & Noa Garbey, M. (2017). Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo. *Revista Información Científica, 96*(6), 1026-1035. https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1780/3367

Gutierrez Enriquez, S., Gaytan Hernández, D., Férnandez Maya, M., & Terán Figueroa, Y. (2022). Uso de pruebas de tamizaje para detección oportuna de cáncer cervicouterino: Comparación en trabajadoras de facultades del área de la salud. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 30 (85). 1-12. https://doi.org/10.33064/iycuaa2022853502

Lorayco, N., & Patilla, E. (2020). *Nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud, sobre medida de prevención del cáncer de cuello uterino, en adolescentes de I.E. Particular el Carmelo, Cusco Perú.* Tesis de grado, Universidad Andina del Cusco, Perú. https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3398

Medina-Villaseñor, E., Oliver-Parrab, P., Neyra-Ortizb, E., Pérez-Castroc, J., Sánchez-Orozco, J., & Contreras-Gonzáles, N. (2014). Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *Gaceta mexicana de oncología, 13*(1), 12-25. https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X

Mendoza Angulo, L. (2014). *Vida-24 Cuestionario validado para determinar las creencias acerca del cáncer cervical y su prevención en mujeres Cartageneras en acto riesgo de contraer una infección por el virus del papiloma humano.* Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena. https://hdl.handle.net/11227/4929

Millán-Morales, R., Medina-Gómez, O., & Villegas-Lara, B. (2019). Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años. *Ginecología y Obstetricia de México, 87*(10), 660-667. DOI: https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3065

Navarrete-Valero, C., & Navarrete-Vázquez, C. (2018). Mortalidad por cáncer mamario, prostático y cervicouterino, años perdidos y costos de los programas. México de 2013-2016. *Gaceta Médica de México, 154*(6), 665-670. DOI: 10.24875/GMM.18004369

OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Vacuna contra el Viruas del Papiloma Humano (VPH).* OPS. https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph

OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos.* OPS. https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos

Páez Coello, G., Pino Bedón, MA., Pérez Pazmiño, F. (2017). Mujeres inmigrantes y tamizaje de cáncer cervical en un centro ginecológico privado de Quito- Ecuador. *Revista Metro Ciencia* 25 (2): 51-57. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987068

Rocha Buelvas, A. (2016) Barreras para la Detección oportuna del Cáncer Cervicoúterino en Colombia: Una revisión narrativa. *Investigaciones Andina* 18 (33). 1647-1663pp. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104004?

Saldaña-Téllez, M., & Montero y López Lena, M. (2017). Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitlan, Oaxaca. *Psicooncología, 14*(2-3), 343-364. DOI: http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57090ARTÍCULOS

Sánchez Ledesma, R., Fernández Martínez, L., R. G., Magahlaes Puentes, H., & Gómez Cabrera, A. (2021). Factores de riesgo del cáncer cervicouterino en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25 (6). 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000600010#:~:text=Conclusiones%3A,c%C3%A9rvico%2Duterino%20en%20esta%20poblaci%C3%B3n.

Solano Mora, A., Solano Castillo, A., & Gamboa Ellis, C. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Médica Sinergia, 5*(3), e395. DOI: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395/747

Srinath, A., Van Merode, F., Vasudeva Ro, S., & Pavlova, M. (2023). Barriers to cervical cancer and breast cancer screening uptake in low-and middle- income countries: a systematic review. *Health Plicy and Planning, 38*(4), 509-527. DOI: https://doi.org/10.1093/heapol/czac104

Torres-Poveda, K., Arredondo-López, A., Duarte-Gómez, M., & Madrid-Marina, V. (2008). La mujer indígena, vulnerable a cáncer cervicouterino: Perspectiva desde modelos

conceptuales de salud pública. *Salud en Tabascp, 14*(3), 807-815. https://www.redalyc.org/pdf/487/48711373006.pdf

Velasco Zapata, F., Miranda de la Cruz, A., Magaña-Olán, L., García Hernández, J., & Contrera Madrigal, J. (2018). Factores socioculturales que interfieren en la realización del papanicolau en mujeres indígenas mexicanas. *European Scientific Journal, 14*(6), 1857-7881. DOI: 10.19044/esj. 2018.v14n6p69

Velázquez, C., Kawabata, A., & Rios-González, C. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Revista de Salud Pública de Paraguay, 8*(2), 15-20. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf

Velázquez-Jiménez, C., Sarmiento, M., Vargas, S., Fandiño, V., Puerto de Amaya, M., Arsila-Sierra, A., & Quintana, E. (2022). Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cervicouterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombia. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*. DOI: 10.31910/rudca.v25.nSupl.1.2022.2159

Víquez Redondo, K., Araya Cascante, R., & Hidalgo Solís, M. (Septiembre de 2022). Cáncer de cérvix: Generalidades. *Revista Médica Sinergia, 7*(9), e898-. DOI: https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898

©2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/