



Artículo de revisión

Estrategias comunitarias para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres indígenas en edad reproductiva del cantón Pelileo

Community Strategies for Early Detection of Cervical Cancer in Indigenous Women of Reproductive Age in the Pelileo Canton

Silvia Alexandra Laica Sailema ¹

Ylsy Thibisay Guevara García ¹

Mónica Gabriela Cháchalo Sandoval ¹

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato. Ecuador.

Autor para la correspondencia: ua.silvialaica@uniandes.edu.ec

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres en edad fértil, especialmente en poblaciones vulnerables como las comunidades indígenas. Esta investigación analiza estrategias comunitarias orientadas a la detección temprana del cáncer cervical en mujeres indígenas del cantón Pelileo, dentro del ámbito de acción del Consejo Cantonal para la Protección de Derechos. El objetivo de la presente investigación consiste en presentar el estado actual de la utilización de estrategias comunitarias para la prevención del cáncer cervicouterino. A través de una revisión documental y un enfoque cualitativo, se identifican barreras socioculturales y estructurales que limitan el acceso a servicios de salud preventiva. Se propone la implementación

ABSTRACT

Cervical cancer remains one of the leading causes of morbidity and mortality among women of reproductive age, particularly in vulnerable populations such as indigenous communities. This research analyses community-based strategies aimed at the early detection of cervical cancer in indigenous women at Pelileo canton, under the jurisdiction of Cantonal Council for the Protection of Rights. Using a documentary review and a qualitative approach, the study identifies sociocultural and structural barriers that hinder access to preventive healthcare services. The aim of this research is to present the actual state of the implementation of community strategies in the prevention of cervical cancer. It advocates for the implementation of intercultural health programs, awareness campaigns, and the strengthening of

de programas interculturales, campañas de sensibilización, y el fortalecimiento de la atención primaria con enfoque de equidad. La participación activa de las mujeres y líderes comunitarios resulta crucial para la efectividad de estas estrategias.

Palabras clave: salud comunitaria, cáncer cervical, prevención, mujeres indígenas, detección temprana

primary care with an equity-based approach. The active participation of women and community leaders is crucial for the effectiveness of these strategies.

Keywords: community health, cervical cancer, prevention, indigenous women, early detection

Recibido: 31/07/2025.

Aprobado: 17/09/2025.

Editor: Yasnay Jorge Saínz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet

Introducción

En Ecuador la carga de la enfermedad por cáncer de cuello uterino no ha disminuido, esto refleja una falta de efectividad en la toma de decisiones e implementación oportuna de cribado y tratamiento. Pichincha es la provincia que más muertes reportó entre los años 2015 y 2020 junto con Imbabura, Tungurahua, Azuay y Guayas, que representan el 57 % del total de muertes. El grupo etario más afectado por esta enfermedad se encuentra entre los 40 y 54 años; en la ciudad de Pelileo, por lo cual es necesario fortalecer el conocimiento sobre la importancia de la detección temprana de lesiones cervicales precancerosas a mujeres en edad fértil, para luego realizar un screening diagnóstico como es el examen de Papanicolaou técnica y clínicamente correcto. ⁽¹⁾

El conocimiento de la anatomía y la fisiología del útero en general y del cuello uterino específicamente, es esencial para la práctica colposcópica eficaz, se tratará la anatomía macroscópica y microscópica del cuello uterino y la fisiología de la zona de transformación, pues

al conocer los conceptos básicos de esta técnica y de los órganos involucrados, se resaltan los beneficios de este procedimiento.

Los órganos del aparato reproductor femenino incluyen los ovarios (gónadas femeninas), las trompas uterinas (de Falopio) u oviductos, el útero, la vagina y los genitales externos, llamados en conjunto vulva. Las glándulas mamarias se consideran tanto parte del sistema tegumentario como del aparato reproductor femenino. ^(1, 2)

Como prueba fundamental para la detección temprana del cáncer cervicouterino se utiliza la prueba de Papanicolau (PAP test). El nombre de la técnica se le debe al médico griego, pionero en citología, llamado George Papanicolaou, quien la introdujo en 1945 como un método simple, para el examen de células exfoliativas teñidas, con el objetivo de detectar el cáncer del cuello uterino, ya que permite un diagnóstico precoz y ha contribuido de forma significativa a disminuir la tasa de mortalidad por esta patología. El objetivo de esta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta esta edad, porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. ^(2,3)

Esta prueba tiene una gran importancia, puesto que a través de ella se puede tener la seguridad de que no existe ningún problema de cáncer en el cuello del útero. La prueba de Papanicolaou ayuda a detectar cualquier anormalidad y así estar a tiempo de seguir un tratamiento en caso de existir algún riesgo de cualquier enfermedad.

Se debe realizar al iniciarse las relaciones sexuales (no antes de 6 meses o 1 año de relaciones coitales mantenidas), con una periodicidad de 2 años, siempre que haya 2 citologías normales. Esta periodicidad será anual en mujeres que están planificadas con dispositivos intrauterinos (DIU) y en caso de tratarse de mujeres de alto riesgo como son:

- Pareja sexual promiscua

- Múltiples parejas sexuales
- Antecedentes de E.T.S.
- Citología previa anormal o inmunodepresión

En mujeres de la tercera edad, a partir de 65 años, se realizará cada 4 años puesto que existe escasa evidencia de que el cribado sea beneficioso más allá de esta edad, y en consecuencia la evidencia de lesiones avanzadas va declinando. ⁽³⁾ En mujeres histerectomizadas, por una lesión benigna, la citología no aporta ningún beneficio, por lo cual no está indicada, salvo en el caso que haya sido por cáncer de útero. ⁽⁴⁾ Si la histerectomía es subtotal (tiene cuello) si se está indicada. La citología se realizará a partir de los 40 días después del parto o después de un aborto. El objetivo de la presente investigación consiste en presentar el estado actual de la utilización de estrategias comunitarias para la prevención del cáncer cervicouterino.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica, sobre la prevención del cáncer cervicouterino, para definir estrategias dirigidas a las mujeres en edad fértil de la zona de influencia del Consejo Cantonal De Protección De Derechos PELILEO (CCPD). Se tomaron referencias de las bases de datos Pubmed, Scielo, Latindex y SCOPUS relacionadas con el tema de la investigación.

Desarrollo

El test de Papanicolau es considerado uno de los procedimientos esenciales para la salud de la mujer, ya que es una prueba económica, fácil y rápida de realizarse. Constituye un factor que contribuye a la protección contra el cáncer cervical, brinda una mayor probabilidad de cura al ser detectado a tiempo los cambios en las células del cuello uterino que indican que en el futuro podría formarse cáncer. Esta prueba es confiable, puede salvar la vida y detectar a tiempo si existe alguna infección, cáncer, papiloma entre otras enfermedades de transmisión sexual como son: ⁽⁵⁾

- Virus del papiloma humano (VPH)
- Cáncer de cérvix

- Cáncer uterino
- Verrugas genitales
- VIH

Pap test o Papanicolaou

La técnica de realización de la prueba consiste en: se colocará a la mujer en posición ginecológica, procurando que esté relajada puesto que la vagina está rodeada de músculos capaces de contraerse y relajarse; esta prueba puede resultar más cómoda si se consigue relajar los músculos de esa zona, Intentando hacer algunos ejercicios de respiración o concentrarse en relajar los músculos de la vagina. A veces, las conductas de tararear su canción preferida o de conversar con el médico o el enfermero que te haga la prueba le pueden distraer y ayudarle a estar más relajada.

(5)

Se separan con una mano los labios vulvares y se introduce el especulo con la otra, en sentido longitudinal a la vulva. Se rota el especulo 90º. Una vez introducido, el médico iluminará el interior de la vagina para observar el cuello del útero procurando una completa visualización del cérvix y se fija el especulo, se realizará correctamente en el procedimiento para evitar errores diagnósticos o falsos negativos y así obtener una muestra de células y de la mucosidad (moco) del exocérvix con una pequeña espátula o cepillo luego, para ello se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo para tomar una muestra del endocérvix.⁽⁶⁾

Si su cuello uterino fue extirpado (debido a cervicectomía o hysterectomía) como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o pre-cáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el manguito vaginal). Finalmente, las células raspadas del tejido se extienden sobre un portaobjetos para realizar un examen microscópico de células epiteliales que han sido raspadas de la capa apical del tejido que contiene células del epitelio pavimentoso estratificado no queratinizado de la vagina y del cuello uterino, A continuación, los portaobjetos se envían a un laboratorio para su análisis.⁽⁷⁾

La aplicación de las medidas necesarias requiere la formulación de políticas basadas en los datos disponibles, la movilización y asignación apropiada de los recursos, la participación de todos los interesados directos y sobre todo el compromiso del gobierno con la legislación, la educación y la colaboración nacional e internacional para apoyar al control del cáncer por medio del screening de Papanicolaou. ⁽⁸⁾

Las medidas de promoción de la salud contribuyen a beneficiar el objetivo de la presente investigación:

- formular políticas públicas saludables, legislación y controles económicos y fiscales que intensifiquen la salud.
- fortalecer la acción de la comunidad mediante la movilización social; por ejemplo, lograr la aceptación de programas de tamizaje del cáncer.
- aumentar los conocimientos y aptitudes de los individuos mediante la educación sanitaria y la comunicación; por ejemplo, crear conciencia sobre los factores de riesgo vinculados con el cáncer y la importancia del tamizaje para detectar la enfermedad.
- orientar más los servicios de salud hacia la prevención y las necesidades de los usuarios.

La educación, la política de salud pública y el apoyo del entorno desempeñan funciones clave en los métodos de promoción de la salud orientados al control del cáncer.

Cáncer cervical

El cáncer cervical, carcinoma del cuello uterino, comienza como una displasia cervical, con cambios en la forma, crecimiento y número de las células cervicales. Las células pueden regresar a la normalidad o progresar hacia el cáncer. En la mayoría de los casos, el cáncer cervical puede detectarse en sus estadios más tempranos. Este cáncer se encuentra en aproximadamente 1 de 8 500 embarazos. El diagnóstico se confirma con biopsias tomadas durante la colposcopia, con la conización, o por una lesión muy anormal. ^(9, 10)

De los tipos histológicos, los carcinomas de células escamosas representan el 75 % de todos los cánceres cervicales, mientras que los adenocarcinomas componen el resto. Los cánceres pueden

aparecer como crecimiento exofítico o endofítico, como una masa polipoide, como tejido papilar o cérvix en forma de barril o como ulceración focal o necrosis. También puede haber una secreción acuosa, purulenta, sucia o sanguinolenta. La biopsia con fórceps de Tischler está garantizada para lesiones sospechosas. Los vasos tumorales anómalos pueden causar sangrado más intenso de lo esperado en el sitio de la biopsia que generalmente se controla con la pasta de Monsel y la presión sobre esta. ⁽¹¹⁾

El cáncer de cuello uterino se clasifica clínicamente por etapas y de 70 a 75 % de los casos que se diagnostican durante el embarazo se encuentran en la etapa I. ⁽⁴⁾ El cáncer cervical ocurre con más frecuencia entre las edades de 30 y 50 años, sobre todo en mujeres que fuman, que empezaron la actividad sexual en una edad temprana y que tienen antecedentes de enfermedades de transmisión sexual o de inflamación cervical frecuentes. Suele deberse al virus del papiloma humano (HPV), un patógeno de transmisión sexual. El cáncer cervical suele empezar en las células epiteliales del cuello uterino inferior, se desarrolla con lentitud y continúa siendo una lesión local que se retira con facilidad durante varios años. Sin embargo, si las células cancerosas se dispersan al tejido conjuntivo subepitelial, se dice que el cáncer es más invasor, mucho más peligroso y tal vez fatal.

La mejor protección contra el cáncer cervical es la detección temprana mediante un estudio citológico vaginal o prueba de Papanicolaou, ⁽¹²⁾ un procedimiento en que se retiran células sueltas del cuello uterino y la vagina con una tira reactiva y una brocha cervical y luego se examinan al microscopio. El patólogo busca células con signos de displasia (desarrollo anormal) o carcinoma. Un sistema de gradación de pruebas de Papanicolaou clasifica los resultados anormales en tres grados de neoplasia intraepitelial cervical (CIN).

Los datos se clasifican en la siguiente escala y la vigilancia posterior del trastorno se planea de acuerdo con ella:

ASCUS: células pavimentosas atípicas de importancia indeterminada.

CIN I: displasia media con cambios celulares que suelen relacionarse con HPV.

CIN II: displasia moderada con lesiones precancerosas.

CIN III: displasia grave, carcinoma in situ (carcinoma preinvasor de células superficiales).

Una clasificación de ASCUS o CIN I requiere la repetición de la prueba de Papanicolaou y una exploración visual del cuello uterino (colposcopia) de 3 a 6 meses. CIN II requiere una biopsia, a menudo hecha con un “escalpelo eléctrico” con un procedimiento llamado LEEP (procedimiento de escisión electroquirúrgica de asa). Se retira un cono de tejido para evaluar la profundidad de la invasión por células cancerosas o precancerosas. Por sí mismo, esto puede ser curativo si todos los márgenes de la muestra son normales, lo que indica que todas las células anormales se extirparon. CIN II puede ser motivo de tratamiento con radiación o histerectomía (extirpación del útero).⁽⁵⁾

Conclusiones

La prueba de Papanicolau es efectiva en la prevención del cáncer cervicouterino, por su bajo costo y accesibilidad en los escenarios de la atención primaria de salud. Facilita el acceso a la atención médica especializada y brindar educación sobre la importancia del screening, lo que fortalece la relación de la enfermera con la comunidad.

Referencias Bibliográficas

1. Castro Torres MA. Manual de procedimientos de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_procedimientos_enfermeria/completo.pdf
2. Tortora D. Principios de Anatomía y Fisiología. 15^a.ed. España: Edición Editorial Panamericana Buenos aires; 2018.
3. Saladin Anatomía y Fisiología. 6a. Edición 2013 McGraw-Hill INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.

4. Amaya Jairo RA. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. Rev Colomb Obstet Ginecol . 2005 Mar [citado 07/10/2024];56(1):59-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342005000100007&lng=en
5. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N. Detección de cáncer cérvico- uterino: ¿prueba citológica a partir de los 25 años?. Medisur. 2018 [citado 15/10/2024]; 16(6):964-966. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600019&lng=es
6. Alvarez Sintes R, Presno Labrador C, Marín Valdés LL. Toma de la muestra citológica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995 Ago [citado 15/10/2024]; 11(4):372-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400011&lng=es .
7. Vera Mena MA, Veintimilla Sinchire JP, Mancheno Romero AE, Díaz Cevallos VM. Revisión sistemática sobre la histerectomía radical en mujeres con cáncer de cuello uterino. *Revista InveCom.* 2025 [citado 10/09/2025];5(4), e504082. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14892644>
8. Alonso Becerra A, Baños Martínez MA, Columbié Santana M. Los objetivos de desarrollo sostenible desde la proyección estratégica de la educación superior. *Ingeniería Industria.* 2021 [citado 15/10/2025];42(1):62-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362021000100062&lng=es&tlng=es
9. Arévalo AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. Rev. Méd La Paz. 2017 [citado 07/08/2025];23(2):45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es

10. Zaldívar Lelo de Larrea G, Martín Molina F, Sosa Ferreyra CF, Ávila Morales J, Lloret Rivas M, Lara Monserrat R. et al. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Rev chil obstet ginecol. 2012 [citado 16/10/2024];77(4):315-321. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014&lng=es

11. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina ZE, Naranjo Hernández L, González Alonso JA, Brito Méndez M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Rev Finlay. 2019 [citado 16/10/2024];9(2):138-146. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200138&lng=es

12. Contreras R. Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix: Hospital Civil de Maracay. 2012. Comunidad y Salud. 2015 [citado 15/10/2024];13(1):12-22. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100003&lng=es

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu