



Universidad **Mariana**

Sensibilización en la prevención de cáncer de cérvix dirigido a las mujeres del
Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná

Brayan Danilo Betancourt Revelo

Cristian David García Pantoja

Santiago Montero Merino

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2025

Sensibilización en la prevención de cáncer de cérvix dirigida a mujeres del
Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná

Brayan Danilo Betancourt Revelo

Cristian David García Pantoja

Santiago Montero Merino

Informe final de investigación para optar al título de
Tecnólogos en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Asesor:

Tec. Donny Fabian Delgado Jojoa

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2025

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Contenido

Introducción	9
1. Resumen del proyecto.....	11
1.1. Descripción del problema	11
1.1.1. Formulación del problema	12
1.2. Justificación.....	13
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Alcances y limitaciones	15
1.4.1. Alcances	15
1.4.2. Limitaciones	16
1.5. Marco de referencias.....	16
1.5.1. Antecedentes.....	16
1.5.1.1. Internacionales	16
1.5.1.2. Nacionales	18
1.5.1.3. Regionales	20
1.5.2. Marco teórico.....	21
1.5.2.1. Anatomía del cérvix.....	22
1.5.2.2. Cáncer	23
1.5.2.3. Cáncer de cuello uterino.....	23
1.5.2.4. Factores de riesgo	24
1.5.2.5. Detección temprana de cáncer de cérvix.....	25
1.5.2.6. Prevención	26
1.5.2.7. Sensibilización	27
1.5.3. Marco conceptual.....	28
1.5.4. Marco contextual	30
1.5.5. Marco legal.....	34
1.5.6. Marco ético.....	36
1.6. Metodología.....	37
1.6.1. Paradigma.....	37

1.6.2. Enfoque	38
1.6.3. Tipo de investigación.....	38
1.6.4. Población y muestra.....	38
1.6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información	39
1.6.5.1. Técnicas de investigación. Encuesta.....	39
1.6.5.2. Instrumentos de recolección.	40
Primer objetivo y segundo objetivo.....	40
2. Presentación de resultados	42
2.1. Características sociodemográficas.....	42
2.2. Conocimientos.....	44
2.2.1. Conocimientos de tipos de cáncer	44
2.2.2. Conocimientos de los síntomas	44
2.2.3. Factores de riesgo cáncer de cérvix	45
2.2.4. Conocimiento sobre el tratamiento de cáncer de cérvix	46
2.2.5. Conocimientos de prevención cáncer de cérvix	47
2.2.6. Conocimiento de la sensibilización sobre cáncer de cérvix	48
2.3. Estrategia educativa	49
2.4. Apropiación de conocimientos.....	57
2.4.1. Conocimientos de los síntomas	57
2.4.2. Conocimientos de tipos de cáncer	58
2.4.3. Conocimiento sobre el tratamiento de cáncer de cérvix	59
2.4.4. Factores de riesgo cáncer de cérvix	60
2.4.5. Conocimientos de prevención cáncer de cérvix	61
2.5. Discusión.....	62
3. Conclusiones	66
4. Recomendaciones	68
Referencias bibliográficas.....	69
Anexos	75

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las mujeres que laboran en el taller artesanal “Juanita un legado por siempre” del municipio de Sandoná	43
Tabla 2. Distribución porcentual de los conocimientos de los tipos de cáncer	44
Tabla 3. Distribución porcentual de los conocimientos de los síntomas de cáncer de cérvix	45
Tabla 4. Distribución porcentual de los conocimientos de factores de riesgo de cáncer de cérvix	46
Tabla 5. Distribución porcentual de los conocimientos de los tratamientos de cáncer de cérvix ..	47
Tabla 6. Distribución porcentual de los conocimientos de prevención cáncer de cérvix	48
Tabla 7. Distribución porcentual de los conocimientos de la sensibilización sobre cáncer de cérvix.	49
Tabla 8. Distribución porcentual de los conocimientos de los síntomas de cáncer de cérvix	57
Tabla 9. Distribución porcentual de los conocimientos de los tipos de cáncer	58
Tabla 10. Distribución porcentual de los conocimientos de los tratamientos de cáncer de cérvix	59
Tabla 11. Distribución porcentual de los conocimientos de factores de riesgo de cáncer de cérvix	60
Tabla 12. Distribución porcentual de los conocimientos de prevención cáncer de cérvix	61

Índice de figuras

Figura 1. Características anatómicas del cuello uterino	22
Figura 2. Ubicación geográfica del municipio de Sandoná	31
Figura 3. Taller Juanita, un legado por siempre	32
Figura 4. Artesanías elaboradas en el Taller Juanita, un legado por siempre	32
Figura 5. Mujeres laborando en el taller Juanita, un legado por siempre	34
Figura 6. Reunión informativa en el taller “Juanita un legado por siempre”.	49
Figura 7. Aplicación del pre-test a las mujeres del taller “Juanita, un legado por siempre”	50
Figura 8. Tarjetas de invitación para el desarrollo de la estrategia educativa	51
Figura 9. Plotter y folleto informativo de cáncer de cérvix	52
Figura 10. Mujeres asistentes a la sensibilización prevención de cáncer de cérvix	53
Figura 11. Mujeres vinculadas al proceso de sensibilización	54
Figura 12. Mujeres respondiendo el post-test de apropiación de conocimientos	55
Figura 13. Estudiantes agradeciendo la colaboración a las mujeres participantes.....	55
Figura 14. Estudiantes entregando anchetas a las mujeres participantes.....	56
Figura 15. Pantallazo de video de cáncer de cérvix	57

Índice de anexos

Anexo A. Encuesta dirigida a las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná.....	76
Anexo B. Post-test dirigida a las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná.....	81

Introducción

El cáncer de cérvix se desarrolla en los tejidos del cuello uterino (Planned Parenthood, 2024), surge cuando las células normales experimentan cambios y se proliferan descontroladamente, principalmente, carcinomas de células escamosas (Instituto Nacional de Cáncer, s.f.).

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), establece que es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres a nivel mundial, es así como en el 2022, se presentaron 662.301 nuevos casos y 348.874 muertes. Además, en Colombia en 2022, ocupa el cuarto lugar en frecuencia entre neoplasias priorizadas y el segundo lugar en la población femenina, se presentaron 27.304 mujeres con la enfermedad de los cuales 2.587 casos nuevos y 1.543 defunciones 543 (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2023)

Asimismo, en el Departamento de Nariño, la mortalidad por cáncer de cuello uterino “estuvo representada en 69 casos en el año 2020 y 58 casos en el 2021, además la tasa por 100.000 mujeres estuvo en 8.1 en 2020 y 6.8 en 2021” (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2022). Además, en el municipio de Sandoná, se presentaron 222 casos de cáncer de cérvix y se tomaron 6.150 citologías en el período 2021 a julio de 2024, se tomaron 6150 citologías (E.S.E. Hospital Clarita Santos - Sandoná , 2024).

Analizando la problemática existente en el municipio de Sandoná, donde la presencia de cáncer ha sido alta, se han establecido que las causas principales están relacionadas con la escaso acceso a los servicios de salud específicamente en el área rural, desconocimiento de la importancia de la prevención, escasas campañas educativas sobre el cáncer de cérvix y promoción de la vacunación contra el VPH, unido a ello las condiciones laborales de las mujeres que limitan el tiempo para acudir a la toma de citología y finalmente la detección tardía. Las consecuencias que se manifiestan están relacionadas con la alta morbilidad y mortalidad, impacto emocional y psicológicos en las mujeres y en las familias.

La investigación tiene como finalidad sensibilizar en la prevención de cáncer de cérvix a las mujeres del taller artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná, por tal

motivo, se caracterizará sociodemográficamente, se identificarán los conocimientos sobre cáncer de cérvix, factores de riesgo y medidas preventivas entre los participantes, se educará e informará sobre la promoción de la participación en actividades de autocuidado y prevención, para finalmente evaluar la efectividad de la sensibilización a través de la participación en la toma de citología y de los conocimientos adquiridos.

1. Resumen del proyecto

1.1. Descripción del problema

El cáncer de cérvix es un tipo de cáncer que se desarrolla en los tejidos del cuello uterino (Planned Parenthood, 2024). Surge cuando las células normales del cuello uterino experimentan cambios y proliferan de manera descontrolada. Principalmente, estos cánceres son carcinomas de células escamosas, denominados así por el tipo de células donde se inicia el crecimiento anormal (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

La Organización Mundial de la Salud (2024), ha establecido que el cáncer de cérvix es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, para el año 2022 se diagnosticaron 662.301 nuevos casos de cáncer de cérvix para una tasa ajustada por edad de 14,1 por cada 100.000 mujeres. La mortalidad reportada para este mismo año es de 348.874, para una tasa ajustada para la edad de 7,1 por cada 100.000 mujeres (p. 1).

En Latinoamérica y el Caribe, el cáncer de cuello uterino se posiciona como el segundo cáncer más común entre las mujeres, mientras que ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas. Cada año, se registran aproximadamente 35,000 muertes y se estima que 83,000 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad. La tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe es tres veces superior a la de América del Norte. Además, se proyecta que el número de muertes en las Américas aumentará un 45% para el año 2030 (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2020).

En Colombia, para el año 2022, el cáncer de cuello uterino ocupó el cuarto lugar en frecuencia entre los 11 tipos de neoplasias priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y en el segundo en la población femenina. Esto incluye tanto tumores *in situ* como invasivos. Se reportaron 27.304 mujeres con la enfermedad, de las cuales el 9.47% ($n=2.587$) correspondieron a casos nuevos. El total de defunciones registradas debido a esta enfermedad fue de 1.543 (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2023).

Enfocándose en el Departamento de Nariño, según el boletín epidemiológico del Instituto Departamental de Salud de Nariño (2022), se registraron 69 casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino en el año 2020 y 58 casos en 2021. La tasa de mortalidad por 100.000 mujeres fue de 8.1 en 2020 y de 6.8 en 2021 (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2022).

Respecto a datos epidemiológicos del municipio de Sandoná, se encontró que, en el período de 2021 a julio de 2024, se presentaron 222 casos de cáncer de cérvix, la participación en citologías en el mismo período fue de 6.150 mujeres (E.S.E. Hospital Clarita Santos - Sandoná , 2024).

En el contexto, los datos epidemiológicos muestran una situación alarmante, lo que indica la necesidad de abordar varios factores que podrían estar contribuyendo al incremento de estas cifras. Entre dichos factores se encuentra el acceso restringido a los servicios de salud y la falta de conciencia entre las mujeres sobre la importancia de la detección temprana.

En el contexto donde se realizará la investigación, las mujeres que laboran en el Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná, es fundamental destacar que en esta comunidad aún no se han llevado a cabo actividades educativas enfocadas en la promoción y prevención de la salud en lo que respecta al cáncer de cérvix. Esta situación refleja una necesidad urgente. Además, es especialmente relevante dado que las mujeres enfrentan varios factores de riesgo, como la falta de acceso a servicios de salud para la realización de exámenes de detección temprana y la escasa concienciación sobre la importancia de la vacunación contra el VPH. Estas carencias se agravan en áreas rurales y de difícil acceso, donde el conocimiento y los recursos para prevenir el cáncer de cérvix son aún más limitados.

1.1.1. Formulación del problema

¿La sensibilización sobre la prevención de cáncer de cérvix aumentará el conocimiento de las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná?

1.2. Justificación

A nivel mundial, se ha observado una alta incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. En respuesta a esta preocupación, la Organización Mundial de la Salud (2020), ha implementado una “estrategia global con la finalidad de reducir los nuevos casos a una tasa de incidencia por debajo de 4 por cada 100.000 mujeres” (p. 1). Para lograr esto, las acciones se centran en abordar los factores que contribuyen al aumento de esta enfermedad, enfocándose en mejorar los servicios de salud orientados a la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno.

En la detección temprana en cáncer de cérvix, la prevención primaria juega un papel fundamental. Este tipo de prevención se refiere a las intervenciones dirigidas para evitar que la enfermedad progrese en un individuo, con el objetivo de reducir las complicaciones que pueden afectar su salud (Quintero et al., 2020). Por ello, se considera que el proceso de concientización para la prevención del cáncer de cuello uterino es un aspecto fundamental el cual facilita la detección temprana.

Considerando la relevancia de la sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix, esta investigación adquiere una importancia teórica significativa, ya que se enfoca en la prevención primaria de esta enfermedad. El estudio no solo constituye un aporte clave al proceso formativo de los estudiantes del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, sino que también contribuye al avance del conocimiento en salud pública y prevención de enfermedades. Además, al integrar a un grupo de mujeres trabajadoras de un taller artesanal en el municipio de Sandoná, se les ofrecerá información, educación y comunicación esencial sobre el autocuidado y la detección temprana, reforzando el vínculo entre la teoría y la práctica en la lucha contra el cáncer de cérvix.

Desde esta perspectiva, el desarrollo del proyecto de investigación se considera valioso no solo para las mujeres del taller artesanal en Sandoná, sino también para abordar lagunas de conocimiento existentes sobre el cáncer de cérvix. El marco teórico jugará un papel clave al proporcionar una base sólida para identificar y analizar los vacíos en el conocimiento actual sobre los niveles de sensibilización, autocuidado y participación en actividades de tamizaje. La información recopilada en el proceso inicial permitirá un análisis detallado que servirá como

fundamento para el diseño de estrategias educativas. Estas estrategias no solo fortalecerán la prevención del cáncer de cérvix, sino que también permitirán a las mujeres adquirir conocimientos aplicables a su vida cotidiana, cerrando así brechas críticas en la comprensión y prevención de esta enfermedad.

De igual manera, el desarrollo del estudio es útil para el programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, porque los estudiantes se están enfocando en el campo de acción denominado extensión en el cual participan en campañas de promoción y prevención para la salud dirigido a la comunidad, por tal motivo, es uno de los aportes que contribuyen al proceso de formación de los mismos.

El desarrollo de este estudio es de gran importancia tanto académica como científica para el programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, ya que ofrece un valioso aporte al proceso formativo de los estudiantes. Al enfocarse en la extensión comunitaria, los estudiantes no solo participan en campañas de promoción y prevención de la salud, sino que también adquieren habilidades prácticas fundamentales para su desarrollo profesional. Este tipo de investigaciones fortalece el vínculo entre la teoría y la práctica, permitiendo a los estudiantes aplicar conocimientos científicos en contextos reales y contribuir al bienestar de la comunidad. Además, el estudio genera evidencia científica que enriquece el campo de la salud pública, particularmente en la prevención del cáncer de cérvix, reafirmando así el compromiso del programa con la formación integral y la responsabilidad social.

Este estudio es innovador porque, hasta el momento, no se han realizado investigaciones en el Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná que aborden la prevención del cáncer de cérvix, a pesar de que esta enfermedad representa un riesgo significativo para las mujeres de esta comunidad. Las barreras de acceso a servicios de salud, junto con la falta de información y recursos para la detección temprana, agravan la vulnerabilidad de estas mujeres. Este proyecto busca precisamente llenar esas lagunas de conocimiento, desarrollando estrategias preventivas basadas en evidencia que tengan un impacto directo en su salud. Al hacerlo, no solo se espera mejorar la calidad de vida de estas mujeres, sino también reducir la incidencia y mortalidad

por cáncer de cérvix en la región, generando un aporte significativo tanto en el ámbito académico como en el de la salud pública.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Desarrollar una estrategia de sensibilización en la prevención de cáncer de cérvix dirigida a las mujeres del taller artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná
- Determinar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cérvix, factores de riesgo y medidas de prevención
- Apropiar a las mujeres sobre el conocimiento de Cáncer de Cérvix para lograr la participación activa en las actividades de autocuidado y prevención de cáncer de cérvix.
- Evaluar el nivel de conocimiento posterior a la estrategia de sensibilización implementada y dirigida a las mujeres del taller artesanal.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

En el estudio se pretende recopilar y analizar información relacionada con las características sociodemográficas de las mujeres que laboran en el Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná, en él se incluirán aspectos relacionados con la edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y situación socioeconómica, permitiendo con ello dar una

contextualización del grupo de estudio y tener en cuenta las barreras o facilitadores para el proceso de sensibilización. Además, se evaluará el nivel de conocimientos sobre el cáncer y aspectos de la prevención, permitiendo identificar las áreas que requieren mayor enfoque educativo, por ello en el desarrollo de estas actividades educativas se abordarán estrategias didácticas para el contexto del grupo y finalmente se evaluará para determinar la efectividad de las actividades educativas y el grado de sensibilización obtenido.

1.4.2. Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio es que los resultados y conclusiones no podrán ser generalizados a todas las mujeres del municipio de Sandoná. Además, la participación y el compromiso de las mujeres involucradas en el taller artesanal “Juanita, un legado por siempre” pueden variar, lo que podría influir en la evaluación de la efectividad del proceso de sensibilización.

1.5. Marco de referencias

1.5.1. Antecedentes

1.5.1.1. Internacionales. Alonso et al., 2019, el estudio se centró en diseñar una intervención educativa para prevenir el cáncer cérvico uterino en estudiantes de primer año de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Se llevó a cabo una investigación observacional y descriptiva dentro del programa ramal enfermedades crónicas no transmisibles. Los resultados indicaron que la mayoría de los estudiantes eran solteros o vivían en unión consensual. La iniciación sexual ocurrió mayoritariamente entre los 14 y 15 años, aunque también fue significativa entre los 16 y 17 años. Los principales factores de riesgo asociados con el cáncer cérvico uterino identificados fueron la presencia de múltiples compañeros sexuales y el uso de anticonceptivos orales. Otros factores como el hábito de fumar e infecciones de transmisión sexual también fueron relevantes. Los motivos principales para el inicio de las relaciones sexuales incluyeron la búsqueda de nuevas experiencias, la complacencia hacia la pareja y la presión de grupo, con solo un 5.28% motivado por la búsqueda de placer. En conclusión, los estudiantes presentaron factores de riesgo

significativos para el desarrollo del cáncer cérvico uterino, lo que llevó al diseño de una intervención educativa dirigida a su prevención.

Borrull, 2020, el estudio se centró en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años del Departamento de Salud Arnau de Vilanova-Llíria. Se han combinado diversas metodologías y técnicas de investigación. A través de tres grupos focales, se exploraron estos aspectos en el lenguaje natural de las participantes. De las 297 mujeres que participaron en la intervención educativa, el 53.2% presentó un nivel medio de conocimientos, el 29.3% un nivel bajo y el 17.5% un nivel alto. Los resultados reflejaron actitudes muy positivas, con un 87.9% de adherencia adecuada al cribado. Seis meses después de la intervención, se observó un aumento en los conocimientos y una mejora en las actitudes; sin embargo, no se registraron cambios en las prácticas de cribado entre las mujeres con baja adherencia. En conclusión, la intervención demostró ser efectiva para mejorar conocimientos y actitudes, pero no logró modificar las prácticas de cribado en aquellas con adherencia inadecuada.

Rodríguez, 2021, determinó la existencia de una relación significativa entre las estrategias comunicacionales y la sensibilización en la prevención del cáncer de cérvix uterino en las usuarias de consulta externa del CMI Juan Pablo II en Los Olivos en 2020. En el estudio el enfoque fue cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, mostró que el uso de trípticos es crucial para sensibilizar a las mujeres sobre la prevención de este tipo de cáncer. en los resultados el 75% de las encuestadas valoraron positivamente la información, color, imágenes y diagramación de los trípticos. Además, consideraron que la participación activa, tanto individual como grupal, y los consejos del personal de salud son esenciales en la prevención del cáncer de cérvix uterino. Se concluye que se estableció una relación positiva, directa y moderada se observó entre la utilización de estrategias informativas y la concienciación sobre la prevención del cáncer de cérvix entre las pacientes de la consulta externa del CMI Juan Pablo II en 2020. Los trípticos, especialmente sus imágenes, fueron el elemento más relevante para captar la atención y motivar la lectura de la información.

Rizzo, 2023, El estudio evaluó el impacto de un programa de sensibilización en la prevención del cáncer de útero en pacientes ginecológicas de un centro de salud en Ecuador en 2023. Utilizó

un diseño experimental, con un enfoque cuantitativo, longitudinal y de nivel explicativo. La muestra consistió en 20 pacientes. Los resultados indicaron que el programa de sensibilización redujo significativamente la incidencia de cáncer de útero tanto en el nivel primario como en el secundario de atención, con valores de significancia menores al 5% en ambos casos, en conclusión, se confirma que la efectividad del programa en la prevención del cáncer de útero si cumplió con el objetivo.

Fernandes et al., 2022, El estudio evaluó la perspectiva actual sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en Venezuela mediante una encuesta en línea dirigida a especialistas en Ginecología y Obstetricia. En la metodología se realizó una encuesta en línea autoadministrada de 20 preguntas cerradas, dirigida a especialistas en Ginecología y Obstetricia de Venezuela. Se explicó a los participantes los objetivos del estudio, garantizando la protección y confidencialidad de los datos. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y de frecuencia, y se calculó la tasa de respuesta. Como resultado se obtuvo de las 1,000 invitaciones enviadas, se logró una tasa de respuesta del 42.2%. Más del 90% de los médicos especialistas respaldan la incorporación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la genotipificación en un plan nacional actualizado para la prevención y erradicación del cáncer de cuello uterino. En conclusión, es fundamental establecer nuevas pautas basadas en directrices internacionales para la prevención del cáncer de cuello uterino en el país, con el fin de erradicar esta enfermedad.

1.5.1.2. Nacionales. Ulloa y Valbuena, 2020, el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de diagnósticos de enfermería en usuarias de un programa de detección temprana de cáncer de cérvix en Girón, Santander. Se realizó un estudio transversal con 85 usuarias atendidas por estudiantes de tercer nivel de enfermería. Se valoró el estado de salud mediante un formato específico y se registró la información en el SIPCE. En los resultados, los diagnósticos más prevalentes fueron "Disposición para mejorar los conocimientos" (35,29%), "Conocimientos deficientes" (32,29%) y "Disposición para mejorar el autocuidado" (20,00%). Diagnósticos menos comunes incluyeron "Mantenimiento ineficaz de la salud" (2,35%) y "Riesgo de infección" y "Temor" (4,71% cada uno). Por lo tanto, se concluye que la identificación de estos diagnósticos sugiere la necesidad de planes de cuidado enfocados, utilizando un lenguaje estandarizado en la práctica de enfermería.

Acevedo et al., 2020, el objetivo fue identificar los principales factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 65 años y estimar su prevalencia en una IPS de Bogotá. Mediante un estudio descriptivo y transversal, se revisaron historias clínicas de 848 mujeres seleccionadas aleatoriamente, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre variables sociodemográficas y factores de riesgo reconocidos. Como resultado de análisis de los datos reveló múltiples factores de riesgo, incluyendo aspectos biológicos, personales, obstétricos y relacionados con el sistema de salud. Se concluye la importancia de estrategias de prevención para reducir la incidencia y morbilidad del cáncer de cérvix en Colombia.

Gutiérrez y Poloche, 2021, en su estudio metodológico que evaluó la validez facial y de contenido de un material educativo sobre cáncer de cérvix dirigido a estudiantes de enfermería. correspondiendo a una investigación metodológica. Los resultados mostraron que la mayoría de los criterios de validación alcanzaron porcentajes superiores al 87%. Específicamente, las puntuaciones promedio fueron: atractividad 97.83%, entendimiento 94.83%, aceptabilidad 99%, inducción al cambio 93% e identificación 95%. En conclusión, se sugiere utilizar este material en todos los semestres de enfermería en la Universidad Católica de Manizales y publicarlo en la página web de la universidad para mejorar el acceso y reducir el impacto ambiental. Además, se sugiere que los profesores lo difundan entre los estudiantes.

Landazúri et al., 2022, Esta investigación busca explorar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la prevención del cáncer de cérvix en estudiantes de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán. Mediante un estudio cualitativo fenomenológico y entrevistas semiestructuradas a cinco estudiantes, Se examinó el discurso en tres subcategorías correspondientes a cada dimensión de los conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados indican que las estudiantes poseen conocimientos generales sobre el cáncer de cérvix y sus factores de riesgo. A pesar de tener una actitud favorable hacia la prevención, no llevan a cabo acciones concretas para la detección temprana de la enfermedad. Concluyendo que la falta de información adecuada y el desconocimiento de los factores de riesgo afectan negativamente su prevención.

Vesga et al., 2023, desarrollaron el estudio cuyo objetivo es identificar las intervenciones de enfermería para prevenir el cáncer de cuello uterino según la literatura revisada. Se realizó una

revisión narrativa utilizando bases de datos de la Universidad Cooperativa de Colombia. Los resultados destacan que las intervenciones incluyen la citología para detectar lesiones precancerosas e infecciones vaginales, así como la identificación de genotipos infectados. La conclusión señala que el rol de enfermería en la prevención se centra en la educación, principalmente en Atención Primaria en Salud, abordando la prevención tanto a nivel individual como comunitario.

1.5.1.3. Regionales. Erazo y Rosero, 2021, evaluaron el nivel de conocimiento sobre la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento del cáncer de cérvix en las estudiantes del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana, San Juan de Pasto, durante el semestre 2020-2. Se utilizó un enfoque cuantitativo, empírico analítico y descriptivo. Los resultados del pre-test mostraron que el 83.8% de las estudiantes consideraban que la higiene genital contribuye a la prevención del cáncer de cérvix, mientras que un 7.4% no estaba de acuerdo y un 8.8% no sabía. Después de una campaña educativa, los conocimientos mejoraron significativamente en el post-test, con un 91.5% de respuestas positivas, un 6.4% de desacuerdo y un 2.1% de indecisión, lo que concluye en un impacto positivo del proceso educativo en la comprensión de las temáticas abordadas.

Herrera et al., 2021, el estudio se enfocó en concientizar a las mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Con un enfoque cuantitativo y descriptivo, se implementó una propuesta educativa que resultó positiva, ya que incrementó el conocimiento de las participantes respecto a un test inicial. La propuesta abordó temas como tratamientos de cáncer, especialmente quimioterapia y radioterapia, y otros aspectos relevantes como la prevención del cáncer de mama. Las charlas educativas motivaron a las participantes, quienes percibieron un aumento significativo en su comprensión sobre el tema. Se concluye que la estrategia de comunicación fue efectiva, con amplia participación y comprensión de los temas tratados.

Cuastumal et al., 2023, la investigación se centró en evaluar si una campaña de promoción y mantenimiento dirigida a estudiantes de 9º, 10º y 11º de la Institución Educativa Juan Pablo II en Nariño podría aumentar su conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de cérvix. El estudio fue cuantitativo, con un enfoque empírico-analítico y de tipo descriptivo, utilizando encuestas a 110 jóvenes. Los resultados indicaron que la campaña educativa

mejoró el conocimiento de los estudiantes sobre el cáncer de cérvix y contribuyó a identificar factores de riesgo, lo que podría mejorar el diagnóstico temprano en esta población.

Córdoba et al., 2023, se busca desarrollar una estrategia educativa como método de prevención temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del resguardo Indígena de Guachaves, etnia Pastos, en 2022. Utilizando un enfoque cuantitativo, empírico-analítico y descriptivo, resultando que el 59% de las encuestadas tenían conocimiento sobre el cáncer, mientras que el 41% no. En cuanto al conocimiento sobre el cáncer en general, el 53% sabía que puede formar tumores, el 49% que puede diseminarse, el 23% que afecta células sanguíneas, y el 21% que puede hacer metástasis. En conclusión, la estrategia educativa fue bien recibida, con una participación activa y un aumento significativo en el conocimiento sobre el cáncer de cérvix tras la intervención educativa.

Guerrero et al., 2024. El proyecto llevado a cabo en la vereda La Humildad, municipio de Barbacoas, Nariño, se centró en promover y mantener la salud, con un enfoque en la prevención del cáncer de cuello uterino durante el año 2023. Utilizando un enfoque cuantitativo, empírico-analítico y descriptivo, como resultado se identificaron diferentes niveles de conocimiento sobre el tema en la comunidad. El 51,97% de la población reconoció que este tipo de cáncer afecta el útero, mientras que un 33,95% mostró desconocimiento. Las intervenciones educativas demostraron ser efectivas para generar cambios en los estilos de vida, siendo especialmente útiles cuando se dirigen a personas jóvenes. La campaña fue bien recibida, subrayando su éxito inicial, en conclusión, se sugiere la necesidad de estudios adicionales para evaluar el impacto a largo plazo en la salud y el estilo de vida de la comunidad.

1.5.2. Marco teórico

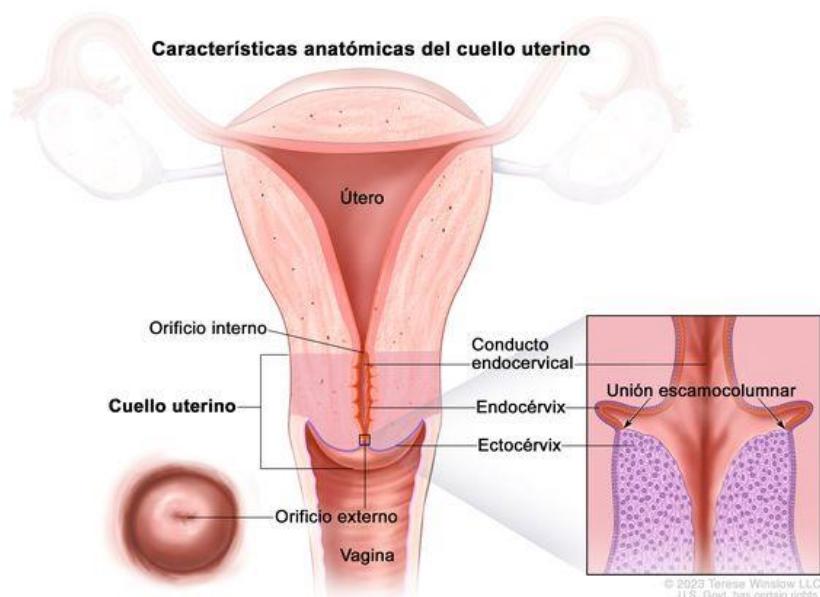
En el estudio se abordará el cáncer de cérvix, siendo una enfermedad que se origina en el cuello del útero, que se desarrolla lentamente a partir de células anormales en el revestimiento del cuello uterino. Los avances en el diagnóstico y tratamiento han avanzado significativamente, es así como en el caso en particular se tendrá en cuenta los factores de riesgo, síntomas, tratamiento y la prevención.

1.5.2.1. Anatomía del cérvix. El cuello uterino es la sección inferior del útero, ubicada en la parte superior de la vagina. Tiene una longitud aproximada de 2.5 a 3.5 cm y cuenta con un canal cervical que lo atraviesa. Este canal facilita el paso de la sangre durante el período menstrual y permite el paso del bebé (feto) durante el parto hacia la vagina (Figura 1) (Planned Parenthood, 2024).

El cuello uterino facilita el paso de fluidos, como la sangre menstrual, desde el útero hacia la vagina y se dilata durante el parto. Se divide en dos secciones principales: el ectocérvix y el endocérvix. El ectocérvix es la porción externa del cuello uterino que se puede observar durante un examen pélvico, mientras que el endocérvix es la parte interna que forma un canal que conecta la vagina con el útero. El punto de encuentro entre el endocérvix y el ectocérvix se conoce como la unión escamocolumnar o zona de transformación. La mayoría de las alteraciones celulares anormales y los cánceres del cuello uterino se originan en las células escamosas (células delgadas y planas observadas al microscopio) ubicadas en esta zona (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)

Figura 1

Características anatómicas del cuello uterino



Fuente: Instituto Nacional de Cáncer.

1.5.2.2. Cáncer. El cáncer es una enfermedad que se distingue por el crecimiento descontrolado y la expansión desregulada de células en un tejido, lo que puede llevar a la formación de tumores malignos o neoplasias. Su aparición puede ser causada por diversos factores. Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación rápida de células anormales que se extienden más allá de su área habitual, invadiendo tejidos cercanos y, en algunos casos, propagándose a órganos o tejidos adyacentes, un fenómeno conocido como metástasis. Existen más de 100 tipos diferentes de cáncer, la mayoría de los cuales se nombran según el órgano o tejido donde se originan inicialmente (Vásquez, 2020).

El cáncer generalmente se desarrolla debido a una interacción de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Entre los riesgos comunes se encuentran la exposición a sustancias químicas cancerígenas, el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, la exposición excesiva al sol, infecciones virales (como el VPH en el caso del cáncer de cérvix) y antecedentes familiares de la enfermedad (Vásquez, 2020).

1.5.2.3. Cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se desarrolla en los tejidos del cuello del útero. Su crecimiento suele ser lento y, a menudo, no presenta síntomas evidentes, por lo que generalmente se detecta a través de una prueba de Papanicolaou rutinaria. En la mayoría de los casos, este cáncer es provocado por una infección con el virus del papiloma humano (VPH) (Planned Parenthood, 2024).

El cáncer de cuello uterino se origina en el cérvix, que es la parte inferior y estrecha del útero. El útero, con forma de pera, está situado en la parte baja del abdomen, entre la vejiga y el recto. La mucosa que recubre el cérvix se divide en dos regiones: el ectocérvix, que es visible durante un examen pélvico, y el endocérvix, que forma un canal que conecta la vagina con el útero. La mayoría de los tumores se presentan en la zona de transición entre ambas áreas, donde el epitelio cambia de un tipo a otro, lo que la convierte en un sitio crítico para el desarrollo del cáncer. Este cáncer comienza cuando las células normales del cérvix sufren alteraciones y proliferan de manera descontrolada. La forma más común de cáncer de cuello uterino es el carcinoma de células escamosas, que recibe su nombre del tipo de células en las que inicia el crecimiento anormal (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

1.5.2.4. Factores de riesgo. El factor de riesgo hace relación a las circunstancias o momento que incrementan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o alteración a la salud (Sánchez, 2023).

Los factores de riesgo de cáncer de cérvix, son:

Infección por virus del papiloma humano. La infección de virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. Este virus se transmite principalmente mediante el contacto sexual y puede provocar alteraciones en las células del cérvix (Sánchez, 2023).

Tabaquismo. Fumar incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix, ya que las sustancias químicas presentes en el tabaco pueden dañar el ADN de las células del cuello uterino y dificultar la eliminación del VPH por parte del organismo (Liga Colombiana contra el cáncer, 2021)

Inicio temprano de relaciones sexuales. Comenzar a tener relaciones sexuales a una edad temprana (antes de los 17 años) incrementa la exposición al VPH y a otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (Liga Colombiana contra el cáncer, 2021).

Número elevado de compañeros sexuales. Tener múltiples parejas sexuales o parejas que han tenido muchas relaciones aumenta la probabilidad de contraer VPH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que a su vez eleva el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix (Liga Colombiana contra el cáncer, 2021).

Infecciones de transmisión sexual. La presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como la clamidia o el VIH, puede incrementar la susceptibilidad al VPH y favorecer el desarrollo del cáncer de cérvix (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Múltiples embarazos. Las mujeres que han tenido varios embarazos podrían enfrentar un mayor riesgo, aunque la relación precisa entre ambos factores aún no se entiende completamente (Liga Colombiana contra el cáncer, 2021).

1.5.2.5. Detección temprana de cáncer de cérvix. Se refiere a un conjunto de acciones y procedimientos destinados a detectar lesiones precoces en el cuello uterino que podrían evolucionar hacia el cáncer. Este enfoque es clave para aumentar las tasas de supervivencia y disminuir la mortalidad relacionada (American Cancer Society, 2022).

Los métodos para la detección son:

Prueba de Papanicolaou. Es una prueba que consiste en el proceso de recolección de células del cuello uterino que se examinan la apariencia por medio de un microscopio. El objetivo es identificar células anormales o alteraciones tempranas que puedan señalar la presencia de cáncer o lesiones que podrían desarrollarse en cáncer. Se recomienda efectuarla cada tres años a partir de los 21 años. A partir de los 30 años, puede combinarse con la prueba del VPH y realizarse cada cinco años (American Cáncer Society, 2022)

Pruebas del Virus del Papiloma Humana (VPH). El virus del papiloma humano (VPH) es responsable de generar cambios anormales en las células, lo que puede dar lugar a la formación de tejido anormal. La infección prolongada con ciertos tipos de VPH está asociada con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, así mismo se ha vinculado con otros tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de ano, vagina, vulva, pene y orofaringe (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.). El objetivo es identificar las infecciones persistentes por VPH que pueden generar cambios celulares precoces en el cuello uterino. Se realizan a partir de los 30 años.

Citología. Es una de las herramientas diagnósticas más valiosas y, a menudo, subutilizadas, a pesar de que es un examen indoloro, relativamente rápido y sencillo tanto en la recolección de la muestra como en su análisis e interpretación. Además, es bastante económico. Cuando se realiza correctamente, no solo identifica la presencia de cáncer en el cuello uterino y la vagina, sino que también proporciona información sobre la actividad hormonal de la mujer y permite detectar infecciones y enfermedades inflamatorias. Se recomienda que todas las mujeres en edad reproductiva y/o con antecedentes de actividad sexual se sometan a una citología vaginal al menos una vez al año. Si se presentan síntomas, el examen debe realizarse con mayor frecuencia (Dion et al., 2022).

1.5.2.6. Prevención. La prevención es un enfoque proactivo para prevenir la aparición de enfermedades o problemas de salud. Se basa en identificar y reducir los factores de riesgo y las conductas y prácticas promotoras de la salud

La prevención se puede dividir en varias categorías:

Prevención primaria. Hace referencia a las intervenciones dirigidas a evitar el progreso de una enfermedad en una persona, con el propósito de reducir las complicaciones que puedan comprometer su estado de salud (Herrero et al., 2020).

La prevención primaria para la detección de cáncer de cérvix se refiere a las estrategias y medidas que se implementan para prevenir la aparición del cáncer de cérvix antes de que se desarrolle. Esta prevención se centra en evitar la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que es la principal causa del cáncer de cuello uterino (American Cancer Society, 2022).

El cáncer de cuello uterino es prevenible y, si se detecta a tiempo, es curable. La vacunación contra el VPH, los exámenes de detección regulares y el tratamiento adecuado, cuando es necesario, permiten prevenir la gran mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino (Instituto Nacional de Cáncer, 2023)

Vacunación contra el virus del papiloma humano. La vacuna contra el VPH resulta más efectiva cuando se administra antes de que comience la actividad sexual, ya que ofrece una mejor protección contra los tipos de VPH a los cuales la persona aún no ha estado expuesta. Se recomienda la vacunación de rutina en niñas y niños a los 11 o 12 años, con posibilidad de iniciar a los 9. Quienes no se vacunaron a tiempo pueden hacerlo hasta los 26 años, y algunos adultos entre 27 y 45 años pueden considerarlo tras consultar con un médico. La vacuna se administra en 2 dosis si se inicia antes de los 15 años, y en 3 dosis a partir de los 15 o en personas con inmunosupresión (Instituto Nacional de Cáncer, 2023).

Exámenes de detección de cáncer de cuello uterino. La vacunación contra el VPH no protege contra todos los tipos que causan cáncer de cuello uterino, por lo que es fundamental realizar

exámenes de detección regularmente. La prueba del VPH y la citología de cérvix (Papanicolaou) son exámenes clave para detectar infecciones de VPH de alto riesgo y cambios precancerosos en las células, permitiendo su tratamiento temprano. Es importante que las personas con cuello uterino comiencen a hacerse estos exámenes a partir de los 20 años. Las desigualdades socioeconómicas pueden dificultar el acceso a la atención médica, aumentando los casos en ciertos grupos (Instituto Nacional de Cáncer, 2023)

Uso de preservativos. El uso de preservativos contribuye a prevenir ciertas enfermedades de transmisión sexual y disminuye el riesgo de contagio del VPH, aunque no ofrece una protección completa. Esto se debe a que el VPH puede transmitirse en áreas de la piel que el condón no cubre completamente (Instituto Nacional de Cáncer, 2023)

Prevención secundaria. Se refiere a las acciones orientadas a detectar y tratar la enfermedad en sus etapas iniciales, con el objetivo de mejorar los resultados en salud y disminuir el impacto de la enfermedad en la población (Herrero et al., 2020)

Prevención terciaria. Se enfoca en el tratamiento de la enfermedad, pretendiendo con ello reducir las complicaciones, discapacidades y secuelas asociadas, al mismo, es decir, limitar el daño y promover la recuperación y la adaptación del individuo a la condición de salud (Universidad de Costa Rica, 2023).

1.5.2.7. Sensibilización. El desarrollo del proceso de sensibilización en la prevención del cáncer de cuello uterino consiste en el desarrollo de una serie de actividades educativas que tienen como finalidad concientizar e informar a la población sobre la importancia de la prevención de esta enfermedad enfocándose en fomentar las acciones preventivas (Ramírez, 2016)

En la sensibilización se hace relación a la educación sobre los factores de riesgo, es decir, informar sobre el papel del virus del papiloma humano como la causa principal de cáncer de cuello uterino, así mismo, los factores de riesgo como el tabaquismo y el inicio temprano de la vida sexual (Ramírez, 2016)

Promoción de la vacunación contra el VPH: Difundir la eficacia y la importancia de la vacunación temprana, preferiblemente antes del inicio de la actividad sexual, para reducir el riesgo de infección por tipos de VPH de alto riesgo (Camacho, 2020)

Promover exámenes de detección periódicos: Crear conciencia sobre la importancia de pruebas como la citología de cérvix (prueba de Papanicolaou) y las pruebas de VPH, que pueden detectar células anormales o infecciones de manera temprana que pueden conducir al desarrollo de cáncer (Núñez, 2022)

Acceso a información y servicios de salud: Promover el acceso a recursos y servicios de salud y eliminar barreras socioeconómicas que puedan limitar la participación en programas de prevención para ciertos grupos.

Cambio de actitudes y comportamientos: Promover conductas preventivas como el uso responsable del preservativo, la reducción del número de parejas sexuales y el seguimiento adecuado de los resultados de las pruebas (Quintero, 2017).

1.5.3. Marco conceptual

Sensibilización. La sensibilización busca concienciar a las personas sobre diversas problemáticas, como enfermedades, crisis de refugiados o el medioambiente, a través de actividades como charlas, talleres, eventos y acciones en la calle. Su objetivo es generar emociones que impulsen acciones solidarias, como el voluntariado, donativos o el apoyo (ACNUR, 2020)

Prevención: Se refiere a las estrategias implementadas en la atención primaria con el propósito de promover la salud y prevenir el cáncer de cérvix. Estas acciones se centran en proporcionar pautas para reducir los factores de riesgo, buscando minimizar las posibles consecuencias asociadas a esta enfermedad (Universidad Nacional de la Rioja, 2021)

Promoción de la salud. Se refiere a acciones diseñadas para transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de generar un impacto positivo en la salud, tanto a

nivel individual como colectivo. Esto implica colaborar con la comunidad para identificar sus necesidades, potenciar sus capacidades y fortalezas, así como promover el empoderamiento y la participación activa en el ámbito comunitario (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Mantenimiento de la salud. Es el proceso a través del cual las personas adquieren la capacidad de tomar control sobre su propia vida, lo que implica adoptar decisiones conscientes que influyen en su bienestar. Este proceso está vinculado a la implementación de medidas orientadas a modificar actitudes, conductas y comportamientos, promoviendo un cambio positivo tanto a nivel individual como colectivo. Además, fomenta la autonomía y el empoderamiento, permitiendo a las personas enfrentar desafíos y tomar decisiones que impacten favorablemente en su calidad de vida (Ministerio de Salud y Protección Social , s.f.).

Cáncer. El cáncer es una enfermedad marcada por el crecimiento descontrolado y la expansión desregulada de células anormales, que pueden formar tumores malignos o neoplasias. Esta proliferación rápida puede invadir tejidos cercanos y, en algunos casos, propagarse a otros órganos, un proceso conocido como metástasis. Hay más de 100 tipos de cáncer, clasificados generalmente según el órgano o tejido donde se origina (Vásquez, 2020).

Cáncer de cuello uterino. Se origina en los tejidos es decir en la parte inferior del útero. Suele crecer de manera lenta y, en muchos casos, no presenta síntomas, lo que dificulta su detección temprana. Por esta razón, es común que se descubra a través de pruebas de Papanicolaou. La mayoría de los casos están relacionados con el virus del papiloma humano (VPH). Este tipo de cáncer generalmente se desarrolla en la zona de transición entre el ectocérvix y el endocérvix, siendo el carcinoma de células escamosas el más común, el cual resulta del crecimiento descontrolado de las células (Instituto Nacional del Cáncer , 2023).

Citología. Es una herramienta de diagnóstico valiosa y económica, que a menudo se subutiliza a pesar de ser indolora, rápida y sencilla en la recolección y análisis de muestras. Correctamente realizado, no solo detecta cáncer en el cuello uterino y la vagina, sino que también ofrece información sobre la actividad hormonal y puede identificar infecciones y enfermedades

inflamatorias. Se recomienda que todas las mujeres en edad reproductiva y/o con actividad sexual se sometan a una citología vaginal anual, y con mayor frecuencia (Dion et al., 2022).

Virus del papiloma humano. El virus del papiloma humano (VPH) puede provocar cambios celulares anormales que conducen a la formación de tejido patológico y está relacionado con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, así como de otros tipos de cáncer, incluyendo los de ano, vagina, vulva, pene y orofaringe. Se recomienda realizar pruebas para detectar infecciones persistentes por VPH, que pueden ocasionar cambios celulares tempranos en el cuello uterino. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

Factor de riesgo. Se refiere a la probabilidad de que una persona o un grupo de personas esté expuesta a condiciones que aumentan la posibilidad de desarrollar daños en su salud física o mental. Estos factores pueden ser de origen genético, ambiental, conductual o social, y suelen influir en la probabilidad de aparición de enfermedades o trastornos. Identificar y comprender los factores de riesgo es crucial para la prevención y manejo de enfermedades, ya que permite implementar estrategias para reducir la exposición a estos riesgos y mejorar el bienestar general (Sánchez, 2023).

Detección temprana de cáncer de cérvix. Los exámenes de detección son pruebas diseñadas para identificar cambios precoces en las células del cuello uterino que podrían convertirse en cáncer, permitiendo así la intervención antes de que el cáncer se desarrolle. En ocasiones, estos exámenes también pueden detectar cáncer en etapas tempranas. Generalmente, es más sencillo tratar el cáncer de cuello uterino cuando se encuentra en sus primeras etapas. Si el cáncer se presenta con síntomas, puede haber avanzado y comenzado a diseminarse, lo que complica el tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer , 2023).

1.5.4. Marco contextual

La investigación se llevará a cabo en el municipio de Sandoná, ubicado en el departamento de Nariño, a 48 kilómetros de San Juan de Pasto. Este municipio tiene una temperatura que varía entre los 13 °C y 24 °C. Sandoná es conocido por su alta producción de café y panela, lo que le ha valido el reconocimiento como uno de los "municipios dulces" de la región. Además, es famoso por sus

artesanías elaboradas en paja toquilla, destacándose especialmente por la producción del característico sombrero Sandoneño (figura 2) (Camara de Comercio de Pasto, 2020)

Figura 2

Ubicación geográfica del municipio de Sandoná



Fuente: (Zarama, 2019)

Sandoná es accesible únicamente por vía terrestre. Desde el Terminal de Transportes de Pasto se puede tomar un bus, con un tiempo aproximado de viaje de 1 hora y 30 minutos. También es posible llegar desde Cali (11 horas) y Cauca (9 horas), entre otras ciudades. (Camara de Comercio de Pasto, 2020).

Sandoná ofrece un clima cálido, con el aroma característico de los cafetales y cultivos de caña de azúcar. Destaca por su impresionante arquitectura y una rica variedad de platos tradicionales. Su ubicación estratégica cercana a otros municipios la convierte en un destino ideal para visitar, disfrutar y descansar. (Camara de Comercio de Pasto, 2020).

En el municipio de Sandoná se encuentra ubicado el Taller Juanita: un legado por siempre. Jorge Paz es el representante legal del Taller Juanita, que fue fundado hace aproximadamente 25 años por su madre, Juanita Castillo. Aunque el taller se constituyó legalmente hace 14 años, Juanita

falleció debido al COVID-19, dejando a sus hijos a cargo del emprendimiento (figura 3) (Paz , 2024)

Figura 3

Taller Juanita, un legado por siempre



El taller se especializa en la elaboración de productos artesanales tejidos a mano con palma de iraca, abarcando las líneas de moda, decoración y bisutería. Actualmente, cuenta con clientes a nivel nacional e internacional, y ha visto un creciente interés por parte de la comunidad local en sus productos artesanales (Figura 4) (Paz, 2024).

Figura 4

Artesanías elaboradas en el Taller Juanita, un legado por siempre



Además, el Taller Juanita ha tenido la oportunidad de participar en las cuatro ferias artesanales más importantes de Colombia: Expo artesanías en diciembre, Expo artesanías en junio en Medellín, Semana Santa en Popayán y las Ferias Artesanales de Manizales (Paz, 2024).

El equipo del taller está conformado por artesanas de diversas edades, que van desde estudiantes hasta personas de la tercera edad, incluyendo algunas que continúan trabajando a los 85 o 92 años. La población del taller abarca tanto hombres como mujeres de distintas clases sociales, incluyendo desplazados, madres cabeza de hogar y estudiantes universitarios, quienes llevan la iraca a sus lugares de estudio para tejer (Paz, 2024).

Juanita Castillo recibió varios reconocimientos, incluido el premio a la Mujer Éxito en 2017 y la medalla a la Maestría de Artesanías de Colombia. Además, participó en la delegación que promovió la denominación de origen del sombrero sandoneño en Lima, Perú, y en Texas, EE. UU. Su talento la llevó a ser reconocida como la diseñadora de moda de las artesanías en paja de iraca, colaborando con destacados diseñadores como Hernán Zajar y Jhoana Ortiz, así como con marcas reconocidas como Loewe y Marni en España. Estos logros han contribuido significativamente al prestigio del taller y al reconocimiento de su labor (Paz, 2024).

En el taller, las mujeres artesanas tienen un rango de edad que va desde los 20 hasta los 61 años. Aunque hay representación de diversas edades, la influencia del movimiento de liberación femenina ha favorecido la participación de muchas jóvenes. Hay niñas que, guiadas por sus madres, comienzan a aprender el oficio, aunque se les supervisa debido a su corta edad. También hay adolescentes que trabajan, y muchas de ellas son las que tienen una mayor capacidad de producción. Además, hay artesanos de la tercera edad que continúan fabricando sombreros. Para ellos, trabajar es fundamental; cuando dejan de hacerlo, suelen enfermarse. Aunque su producción no siempre tiene la misma calidad que la de las artesanas más jóvenes, sus sombreros se venden en otras ocasiones (figura 5) (Paz, 2024).

Figura 5

Mujeres laborando en el taller Juanita, un legado por siempre



1.5.5. Marco legal

Constitución Política de Colombia. Artículo 49: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son considerados servicios públicos bajo la responsabilidad del Estado". Se garantiza a todas las personas el acceso a servicios destinados a la promoción, protección y recuperación de la salud. Es responsabilidad del Estado organizar, dirigir y regular la prestación de estos servicios de salud y de saneamiento ambiental, siguiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Además, el Estado debe establecer políticas que regulen la prestación de servicios de salud por parte de entidades privadas y asegurar su supervisión y control. También le corresponde definir las competencias de la nación, las entidades territoriales y los actores privados, así como establecer las contribuciones que les correspondan según lo estipulado por la ley. La organización de los servicios de salud se llevará a cabo de manera descentralizada, en diferentes niveles de atención, y con la participación activa de la comunidad. La ley establecerá las condiciones bajo las cuales la atención básica será gratuita y obligatoria para todos los habitantes. (Presidencia de la República, 1991).

Ley 1384 de 2010. La "Ley Sandra Ceballos" establece acciones para el control integral del cáncer en Colombia, con el fin de reducir la mortalidad y morbilidad asociadas a esta enfermedad. También busca mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos a través de un enfoque que abarca la prevención, la detección temprana, el tratamiento integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Esta ley promueve la participación activa del Estado y de los diversos actores involucrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de ofrecer una atención más coordinada y eficaz a quienes enfrentan esta patología. Además, se resalta la importancia de asegurar el acceso a servicios de salud de calidad, así como de fomentar la investigación y la capacitación de recursos humanos en oncología, para fortalecer la capacidad del sistema en su respuesta al cáncer (El congreso de Colombia, 2010).

Ley 1438 de 2011. "Mediante esta ley se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se establecen otras disposiciones"; en ella se establece que el Gobierno Nacional es el encargado de la política de salud pública, con el objetivo de asegurar la implementación y los resultados de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esto se logrará a través de la definición de objetivos, metas e indicadores para el seguimiento del impacto de los mecanismos aplicados. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2011).

Resolución 4496 de diciembre 28 de 2012. A través de esta normativa, se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se establece el Observatorio Nacional de Cáncer, con el objetivo de promover la gestión del conocimiento necesario para diseñar, implementar y evaluar las políticas de salud pública relacionadas con el cáncer en Colombia. Además de las funciones definidas en su artículo 18, la normativa incluye la formulación de recomendaciones destinadas a mejorar la efectividad de las políticas de prevención, control y tratamiento del cáncer en el país. También busca asegurar una mejor asignación de recursos que apoyen la actualización de guías y protocolos, así como la capacitación del personal en servicios oncológicos a nivel nacional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

Resolución 3280 de 2018. Este documento establece los lineamientos técnicos y operativos para la Ruta Integral de Atención centrada en la Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como para la atención de la población materno-perinatal, definiendo directrices para su implementación.

También se incluyen pautas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, con el objetivo de identificar lesiones precoces, como las lesiones cervicales y los carcinomas infiltrantes en sus etapas iniciales. Para lograrlo, se realizarán pruebas de tamizaje a nivel poblacional, adaptadas a la edad de las mujeres y a su lugar de residencia habitual. Estas pruebas incluirán citología vaginal, análisis de ADN del VPH y técnicas de inspección visual con ácido acético y Lugol (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

1.5.6. Marco ético

En el estudio se utilizó como referencia la resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, centrada en los siguientes aspectos:

Artículo 5: en toda investigación en la que los seres humanos sean objeto de estudio, debe primar el respeto a su dignidad, así como la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 8: en los estudios que involucran a personas, se garantiza la privacidad del individuo, identificándolo únicamente cuando sea necesario para los resultados y con su autorización.

Artículo 11: para los fines de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

Investigación sin riesgo: se refiere a investigaciones que emplean técnicas y métodos documentales retrospectivos, así como aquellos que no requieren intervención ni modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Esto abarca la revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros enfoques que no identifican ni abordan aspectos sensibles del comportamiento de los individuos.

Artículo 14: el consentimiento informado se define como un acuerdo por escrito en el que el participante de la investigación, o su representante legal, otorga su consentimiento para participar, teniendo pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, así como de los beneficios y

riesgos asociados. Este consentimiento debe ser otorgado libremente y sin coacción. Los participantes recibirán información sobre la investigación y firmarán el consentimiento informado, lo que les permitirá tomar una decisión voluntaria de participar, asegurándoles que todos los datos obtenidos se manejarán con la máxima discreción y privacidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

Declaración de Helsinki. Se refiere a los principios éticos que rigen la investigación médica en seres humanos, abarcando tanto el material humano como la información identificable. Se enfatiza la importancia de respetar la privacidad y la confidencialidad, estableciendo que "se deben tomar todas las medidas necesarias para proteger la intimidad de los participantes en la investigación y la confidencialidad de su información personal". (Asociación Médica Mundial, 2017, p. 22).

Asimismo, se centra en la ética biomédica, proponiendo cuatro principios fundamentales: el respeto a la autonomía, que implica reconocer y valorar la capacidad de autodeterminación de los individuos; la no maleficencia, que establece la obligación de no causar daño a las personas; la beneficencia, que se refiere al deber de actuar en beneficio de los demás y fomentar su bienestar; y la justicia, que implica tratar a todas las personas de manera equitativa, respetando sus derechos y brindándoles las mismas oportunidades (Rodríguez y Soto, 2020)

1.6. Metodología

1.6.1. Paradigma

En el estudio se tomó el paradigma cuantitativo, cuyo objetivo es recopilar datos centrados en la formulación de variables seleccionadas de manera precisa. Para ello, se empleó un modelo estadístico basado en cifras y datos porcentuales (Hernández et al., 2014). En esta investigación se tuvieron en cuenta las variables: características sociodemográficas, nivel de conocimientos y evaluación de los conocimientos.

1.6.2. Enfoque

El enfoque de investigación que se adoptó en el estudio fue empírico-analítico, ya que este privilegia la validez de los datos obtenidos a partir de experiencias observables. Es analítico porque permite identificar los elementos y las relaciones entre los aspectos investigados (Hernández et al., 2014). En esta investigación, se utilizó el enfoque empírico al basarse en la información proporcionada por las mujeres del Taller Artesanal “Juanita un legado por siempre” del municipio de Sandoná.

1.6.3. Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo descriptivo, en la cual se evaluaron detalladamente las variables e indicadores implícitos en el estudio, con el propósito de describir cualitativamente las características de cada una de las variables (Hernández et al., 2014). Además, el diseño del estudio fue transversal, ya que se llevó a cabo en un único momento dentro del período establecido.

1.6.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 146 mujeres que laboran en el Taller Artesanal “Juanita un legado por siempre” del municipio de Sandoná.

La muestra fue probabilística, por tal motivo se aplicó la siguiente fórmula para determinar el número de mujeres que participaron en el estudio. Estuvo conformada por 106 mujeres

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Z = 1.96 = 95% Grado de confiabilidad del 95%.

P = Probabilidad de éxito

Q = Probabilidad de fracaso

P = Q = 0.5 = 5%

e = 0.5 = 5% margen de error

N = 146 mujeres

Aplicando la fórmula se establece:

$$n = \frac{146 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(146-1) \times 0.05^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 106 \text{ mujeres}$$

Criterios de inclusión

- Mujeres que laboren en el taller artesanal “Juanita un legado por siempre” del municipio de Sandoná.
- Mujeres que participen voluntariamente en el desarrollo del trabajo investigativo.

Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren incapacitadas de asistir a las actividades programadas.
- Mujeres que laboran temporalmente en el artesanal

1.6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

1.6.5.1. Técnicas de investigación. Encuesta. Se aplicó una encuesta inicial con preguntas centradas en los conocimientos sobre el cáncer de cérvix, haciendo referencia a la definición, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y prevención. Posteriormente, se llevó a cabo una segunda encuesta al finalizar la implementación de la apropiación de las mujeres a los conocimientos a través de la participación activa de autocuidado y prevención de cáncer de cérvix, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos adquiridos posterior a la actividad educativa realizada.

1.6.5.2. Instrumentos de recolección.

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos de este estudio, se diseñaron y aplicaron diversos instrumentos y estrategias metodológicas, descritos a continuación:

Primer y segundo objetivo

Pre-test. Con el propósito de identificar los conocimientos previos de las participantes sobre el cáncer de cérvix y los factores asociados, se elaboró y aplicó un pre test estructurado por 23 preguntas, de las cuales 5 estuvieron orientadas a las características sociodemográficas (edad, nivel de estudio, estado civil, nivel socioeconómico y EPS) y las 18 restantes evaluaron conocimientos específicos relacionados con el cáncer de cérvix, sus factores de riesgo, prevención, síntomas, tratamiento y antecedentes familiares.

Tercer objetivo

Para sensibilizar a las participantes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, se llevó a cabo una jornada educativa estructurada en diferentes fases:

- **Invitación física**, entregada previamente a cada una de las mujeres del taller artesanal, con el fin de garantizar su participación.
- **Intervención educativa**, con la sensibilización que incluyó la proyección de un video informativo, una charla orientadora por parte del equipo investigación, y la entrega de una infografía ilustrativa sobre el tema.
- **Acompañamiento institucional** de la E.S.E. Hospital Clarita Santos cuyos profesionales brindaron charla sobre citología y distribuyeron material gráfico complementario.
- **Taller interactivo**, donde se implementó una actividad lúdica, se resolvieron dudas mediante una dinámica de preguntas y respuestas entre el personal de salud, el equipo investigativo y las participantes. Además, se ofreció un refrigerio y se realizó una rifa como estímulo a la participación activa.

Cuarto objetivo

Post-test. Posteriormente se aplicó el post test compuesto por 17 preguntas, con el fin de valorar el conocimiento adquirido por las participantes. Esta medición incluyó aspectos como la identificación del conocimiento sobre cáncer de cérvix, factores de riesgo, prevención, síntomas y tratamiento, permitiendo así evaluar el impacto de la intervención educativa.

2. Presentación de resultados

2.1. Características sociodemográficas

En relación a las características sociodemográficas de las mujeres que participaron en el estudio, se encontraron que la mayoría proviene de zonas rurales 53,8% (N=57), mientras que el 46,2% (N=49) reside en áreas urbanas (Tabla 1). En cuanto a la edad, el grupo más numeroso es el de 46 a 60 años 37,8% (N=40), seguido por 31 a 45 años 24,5% (N=26), 15 a 30 años 22,6% (N=24) y, por último, 61 años o más 15,1% (N=16). Respecto al estado civil, el 50% (N=53) son solteros, 38,7% (N=41) casados, 6,6% (N=7) en unión libre y 4,7% (N=5) viudos (Tabla 1).

En nivel socioeconómico, la mayoría pertenece al nivel uno 68,8% (N=73), seguido por nivel dos 27,4% (N=29) y nivel tres 3,8% (N=4). El nivel educativo predominante es bachillerato 40,6% (N=43) y educación primaria 39,6% (N=42), mientras que un 10,4% (N=11) posee formación técnica, en formación tecnológica 2,8% (N=3), el 5,7% (N=6) pregrado y solo 0,9% (N=1) estudios de posgrado. En cuanto a afiliación en salud, Emssanar cubre al 46,2% (N=49), seguido por Nueva EPS 28,4% (N=30), Asmet Salud 15,1% (N=16), Sanitas 9,4% (N=10) y Proinsalud 0,9% (N=1) (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las mujeres que laboran en el taller artesanal “Juanita un legado por siempre” del municipio de Sandoná.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Procedencia	Rural	57	53,8
	Urbana	49	46,2
	Total	106	100
Edad	15-30 años	24	22,6
	31-45 años	26	24,5
	46-60 años	40	37,8
	61 y más	16	15,1
	Total	106	100
Estado civil	Casada	41	38,7
	Soltera	53	50,0
	Unión libre	7	6,6
	Viuda	5	4,7
	Total	106	100
Nivel socioeconómico	Nivel 1	73	68,8
	Nivel 2	29	27,4
	Nivel 3	4	3,8
	Total	106	100
	Básica primaria	42	39,6
Escolaridad	Bachillerato	43	40,6
	Técnico	11	10,4
	Tecnólogo	3	2,8
	Pregrado	6	5,7
	Posgrado	1	0,9
Total		106	100
Empresa de salud	Emssanar	49	46,2
	Nueva EPS	30	28,4
	Asmet Salud	16	15,1
	Sanitas	10	9,4
	Proinsalud	1	0,9
Total		106	100

2.2. Conocimientos

2.2.1. Conocimientos de tipos de cáncer

En la pregunta relacionada sobre los conocimientos que tienen las mujeres sobre distintos tipos de cáncer, se da la opción de una o más respuestas, los resultados indican que el cáncer de pulmón es el más conocido, puesto que el 75.5% (N=80) lo identifican. Además, el cáncer gástrico es reconocido por el 66% (N=70) de las participantes, mientras que el cáncer de próstata es reconocido por el 49.1% (N=52). Finalmente, el cáncer de cuello uterino es el menos conocido, puesto que el 40.6% (N=43) de las participantes lo reconocen (Tabla 2).

Tabla 2

Distribución porcentual de los conocimientos de los tipos de cáncer

Conocimientos de tipos de cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Pulmón	80	75,5
Gástrico	70	66
Próstata	52	49,1
Cérvix o cuello uterino	43	40,6

2.2.2. Conocimientos de los síntomas

En cuanto a los conocimientos de los síntomas la pregunta sobre los tipos de síntomas genera opción de respuesta de uno o más síntomas. Los resultados relacionados con los síntomas mostraron que el 81.1% (N=86) de las mujeres que participaron en el estudio desconoce los síntomas. Específicamente el dolor pélvico 66% (N=70) y el sangrado o flujo vaginal anormal 57,5% (N=61) son los síntomas más reconocidos, mientras que la pérdida de peso 24,5% (N=26), el dolor de espalda 14,2% (N=15) y el dolor durante las relaciones sexuales 8,5% (N=9) son menos identificados (Tabla 3).

Tabla 3*Distribución porcentual de los conocimientos de los síntomas de cáncer de cérvix*

Conocimientos de los síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Conoce los síntomas del cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	20
	No	86
	Total	106
		100
Sangrado o flujo vaginal anormal	61	57,5
Por cual de estos síntomas asistiría al médico		
Dolor pélvico	70	66
Pérdida de peso inexplicable	26	24,5
Dolor de espalda	15	14,2
Dolor durante las relaciones sexuales	9	8,5

2.2.3. Factores de riesgo cáncer de cérvix

En cuanto a los factores de riesgo de cáncer de cérvix, se hace relación a una pregunta en la cual se pueden responder una o más opciones, se encontró que el VPH es identificado como el principal, ya que el 48,1% (N=51) de las participantes reconoce este virus como un factor determinante. En segundo lugar, se menciona la obesidad con un 29.2% (N=31), seguida de cerca por el tabaquismo con un 28,3% (N=30). No obstante, un 4.7% (N=5) señala erróneamente la diabetes como un factor de riesgo.

Por otro lado, la gran mayoría de las participantes, el 96,2% (N=102) reconoce la importancia de los chequeos regulares; sin embargo, solo el 48.1% (N=51) sabe que el VPH es la causa principal de la enfermedad. Además, el 41,5% (N=44) asocia un mayor riesgo con el hecho de ser mujer y tener más de 30 años. Finalmente, únicamente el 5.7% (N=6) reporta antecedentes familiares como un factor relevante (Tabla 4).

Tabla 4*Distribución porcentual de los conocimientos de factores de riesgo de cáncer de cérvix*

Factores de riesgo cáncer de cérvix	Frecuencia	Porcentaje
Principal factor de riesgo	Diabetes	5 4,7
	Infección de VPH	51 48,1
	Obesidad	31 29,2
	Tabaquismo	30 28,3
Los chequeos regulares pueden detectar el cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	102 96,2
	No	4 3,8
	Total	106 100
El consumo de tabaco puede provocar el cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	44 41,5
	No	62 58,5
	Total	106 100
El VPH es la principal causa de cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	51 48,1
	No	55 51,9
	Total	106 100
Algún familiar ha padecido cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	6 5,7
	No	100 94,3
	Total	106 100
Ser mujer y tener más de 30 años tiene mayor riesgo de padecer cáncer de cérvix	Si	44 41,5
	No	62 58,5
	Total	106 100

2.2.4. Conocimiento sobre el tratamiento de cáncer de cérvix

En la pregunta relacionada con el tratamiento de cáncer de cérvix, la pregunta tiene opción de una o más respuestas. Las mujeres que participaron en el estudio muestran un alto nivel de desconocimiento sobre los tratamientos contra el cáncer, ya que el 49,1% (N=52) de las encuestadas afirma no tener información al respecto. Entre aquellas que sí poseen conocimiento, la radioterapia es el tratamiento más reconocido, con un 34,9% (N=37), seguido por la cirugía, identificada por el 22,6% (N=24). La quimioterapia es mencionada por el 21,7% (N=23), mientras que la braquiterapia es la menos conocida, con solo un 5,7% (N=6) de reconocimiento (Tabla 5).

Tabla 5

Distribución porcentual de los conocimientos de los tratamientos de cáncer de cérvix

Conocimientos sobre el tratamiento de cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía	24	22,6
Radioterapia	37	34,9
Quimioterapia	23	21,7
Braquiterapia	6	5,7
No sabe	52	49,1

2.2.5. Conocimientos de prevención cáncer de cérvix

En cuanto al conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix, se encontró que el 37,7% (N=40) de las mujeres considera que las pruebas deben iniciarse a los 21 años. Sin embargo, una proporción considerable, el 54,7% (N=58), desconoce la existencia de los exámenes preventivos. Por otro lado, solo el 43,4% (N=46) identifica correctamente la vacuna contra el VPH como una estrategia de prevención. No obstante, persisten confusiones, ya que el 33% (N=35) la asocia erróneamente con la vacuna contra la hepatitis B y el 22,6% (N=24) con la de la gripe. Asimismo, el 55,7% (N=59) conoce la prueba de Papanicolaou como un método de detección temprana (Tabla 6).

En relación con las medidas preventivas más efectivas, el 50,9% (N=54) reconoce la vacuna contra el VPH como la mejor opción. A pesar de ello, aún existen creencias erróneas, ya que un 20,8% (N=22) considera que el ejercicio es una forma de prevención y un 19,8% (N=21) cree lo mismo respecto al consumo de vitaminas. Finalmente, un 17% (N=18) de las participantes declara no saber cómo prevenir la enfermedad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud sobre este tema (Tabla 6)

Tabla 6*Distribución porcentual de los conocimientos de prevención cáncer de cérvix*

Conocimientos de prevención cáncer de cérvix	Frecuencia	Porcentaje
A qué edad considera pertinente realizar las pruebas de detección de cáncer de cérvix	15 años 21 años 30 años 40 años Total	35 40 16 15 106
Conoce sobre el examen de prevención para cáncer de cérvix o cuello uterino	Si No Total	48 58 106
Cual vacuna puede prevenir el cáncer de cuello uterino	Sarampión VHP Gripe Hepatitis B	6 46 24 35
Conoce la prueba de Papanicolau	Si No Total	59 47 106
Qué medida es más efectiva para prevenir el cáncer de cérvix o de cuello uterino	Vacuna contra VPH Hacer ejercicio regularmente Tomar vitaminas No sabe	54 22 21 18

2.2.6. Conocimiento de la sensibilización sobre cáncer de cérvix

En relación con el conocimiento sobre la importancia de la educación en cáncer de cérvix, se encontró que la gran mayoría de las mujeres, el 99,1% (N=105), reconoce su relevancia. No obstante, la participación en actividades de sensibilización es muy baja, ya que solo el 8,5% ha asistido a campañas, mientras que el 91,5% (N=97) nunca ha participado en este tipo de iniciativas. En cuanto a los conocimientos de la sensibilización, se encontró que la mayoría de las mujeres 99,1% (N=105) reconoce la importancia de la educación sobre el cáncer de cérvix. Sin embargo, solo el 8,5% ha asistido a campañas de sensibilización, mientras que el 91,5% (N=97) nunca ha participado.

Tabla 7

Distribución porcentual de los conocimientos de la sensibilización sobre cáncer de cérvix.

Conocimientos de la sensibilización sobre cáncer de cérvix	Frecuencia	Porcentaje
Ha asistido a campañas de sensibilización y prevención	Si	9
	No	97
	Total	106
Considera importante la educación en este tema	Si	105
	No	1
	Total	106
		100%

2.3. Estrategia educativa

La estrategia educativa se denomina: “conociendo para prevenir el cáncer de cérvix”, la finalidad fue sensibilizar en la prevención de cáncer de cérvix dirigido a las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná. El proceso se divide en tres fases: diagnóstico, intervención educativa y evaluación de la apropiación de los conocimientos.

Fase 1. Diagnóstico. Se inició con la reunión informativa a las mujeres del taller artesanal “Juanita, un legado por siempre”, a quienes se les explicó el objetivo del estudio y a la vez se solicitó la participación en el desarrollo del mismo.

Figura 6

Reunión informativa en el taller “Juanita un legado por siempre”.



Una vez informadas las mujeres del taller artesanal “Juanita, un legado por siempre”, se hizo entrega de los cuestionarios del pre-test para evaluar los conocimientos que poseen respecto al cáncer de cérvix. Se logró amplia participación en donde se encontró 106 personas que respondieron satisfactoriamente.

Figura 7

Aplicación del pre-test a las mujeres del taller “Juanita, un legado por siempre”



Fase 2. Desarrollo de la estrategia educativa. Para el desarrollo de la estrategia educativa se inició haciendo el planteamiento de las temáticas a desarrollar, se decide brindar educación sobre el cáncer de cérvix y aspectos de mayor relevancia.

Una semana antes de la jornada de sensibilización, se envió una carta formal a la Coordinación de Salud de la Administración Municipal y al Hospital Clarita Santos, solicitando su acompañamiento durante la actividad. En dicha comunicación, se pidió amablemente que, en la medida de lo posible, se asignen citas para la realización de citologías ese mismo día. En caso de no ser factible, se solicitó informar sobre las fechas disponibles o la ruta que deben seguir las usuarias para acceder a la prueba. Posteriormente, recibimos una confirmación vía WhatsApp por

parte de la coordinadora de salud, quien indicó que personal del hospital estaría presente el día programado.

Una vez realizado el acuerdo, se decide iniciar el proceso a través de la elaboración de la tarjeta de invitación a la sensibilización, éstas fueron entregadas al representante legal del taller, el día 24 de marzo, quien se reuniría con las mujeres trabajadoras y les haría la entrega respectiva.

Figura 8

Tarjetas de invitación para el desarrollo de la estrategia educativa



El día de la jornada de sensibilización, realizada el 30 de marzo, inició con la organización del espacio, colocando el *plotter* en la entrada, adecuando el video beam y proyectando la presentación informativa. A partir de las 3:00 p. m., comenzaron a llegar las personas convocadas, quienes fueron recibidas con una cordial bienvenida. Una vez reunida la mayoría de los asistentes, se dio paso al saludo oficial de apertura, expresando el agradecimiento tanto a las participantes como al personal del Hospital Clarita Santos, por su presencia y compromiso con la actividad.

La jornada continuó con una charla informativa a cargo del personal de salud del hospital, centrada en la importancia de la citología. Durante su intervención, distribuyeron un folleto informativo sobre el tema, el cual fue entregado a todas las asistentes. Por nuestra parte, también se compartió una infografía impresa sobre el cáncer de cuello uterino.

Adicionalmente, se solicitaron algunos datos personales a las participantes con el objetivo de conformar una base de datos, lo cual permitirá hacer seguimiento a su proceso de citologías. El equipo de salud expresó que, en caso de ser necesario, se comunicarían con ellas posteriormente para asignarles una cita para la toma de la prueba.

Figura 9

Plotter y folleto informativo de cáncer de cérvix



Figura 10

Mujeres asistentes a la sensibilización prevención de cáncer de cérvix



Después de la intervención del personal del Hospital, el equipo retomó la jornada de sensibilización con la proyección de un video elaborado por nosotros mismos. Posteriormente, se realizó una charla apoyada en una presentación de diapositivas, cuidadosamente diseñadas para complementar y reforzar la información compartida durante la actividad.

Posteriormente, junto con el personal de salud y las participantes, se desarrolló una actividad lúdica conocida como Tingo-Tango, con el propósito de generar un espacio participativo en el que

las asistentes pudieran expresar sus dudas. Las preguntas fueron resueltas de manera conjunta por el equipo organizador y el personal del hospital, fomentando así la interacción y el aprendizaje colectivo.

Figura 11

Mujeres vinculadas al proceso de sensibilización



Una vez finalizado el proceso de sensibilización se solicitó a las participantes la colaboración para responder el post-test, que tiene como finalidad verificar la apropiación de conocimientos respecto a las temáticas abordadas.

Figura 12

Mujeres respondiendo el post-test de apropiación de conocimientos



Finalmente, se procedió a expresar agradecimiento por la asistencia y se las invitó a degustar de un refrigerio y a participar de una rifa de anchetas para dar por finalizado este proceso.

Figura 13. *Estudiantes agradeciendo la colaboración a las mujeres participantes*



Figura 14

Estudiantes entregando anchetas a las mujeres participantes



Como producto final de la intervención al taller, se dejó instalado un plotter informativo de gran formato impreso en tamaño grande en las instalaciones del taller artesanal, con el objetivo de extender el impacto de la actividad más allá del grupo participante directo. Esta acción buscó asegurar que tanto las mujeres vinculadas al proyecto como las personas que visiten el lugar (turísticas, comerciantes, etc.) tuvieran acceso a la información clara y visualmente atractiva sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Así mismo, se dejó el video educativo elaborado por el equipo, el cual fue compartido previamente a través de la aplicación WhatsApp con las participantes del taller y con el representante legal de la organización, garantizando así su difusión y disponibilidad para consultas posteriores.

Para tener acceso al video copia y pega el siguiente link en tu navegador de preferencia:

https://drive.google.com/file/d/112e- 86S88tj15-ydb8yEQmd-tLfYp5h/view?usp=drive_link

Si deseas visualizarlo a través de la plataforma Youtube, puedes ingresar al siguiente link:

<https://www.youtube.com/watch?v=ofEo-AEtSF4>

Figura 15

Entrega de Plotter al Taller Artesanal sobre de cáncer de cérvix



2.4 Apropiación de conocimientos

2.4.1. Conocimientos de los síntomas

Tabla 8

Distribución porcentual de los conocimientos de los síntomas de cáncer de cérvix

	Conocimientos de los síntomas	Pre-test		Pos-test	
		F	%	F	%
Conoce los síntomas del cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	20	18,9	106	100
	No	86	81,1	0	0
	Total	106	100%	106	100
Por cual de estos síntomas asistiría al médico	Sangrado o flujo vaginal anormal	61	57,5	98	92,5
	Dolor pélvico	70	66	74	69,8
	Pérdida de peso inexplicable	26	24,5	40	37,7
	Dolor de espalda	15	14,2	19	17,9
	Dolor durante las relaciones sexuales	9	8,5	19	17,9

Los resultados obtenidos a partir del pre-test y pos-test permiten evidenciar una mejora significativa en el conocimiento de las participantes sobre los síntomas del cáncer de cérvix. Antes de la intervención, únicamente 20 personas, equivalentes al 18,9 % del total, manifestaban conocer los síntomas, mientras que 86 participantes, es decir, el 81,1 %, no contaban con esta información. Sin embargo, después de la sensibilización, el 100 % de las encuestadas (106 personas) reconocieron los síntomas, lo que demuestra el impacto positivo representado en el 81,1% de incremento en los conocimientos, posterior a la estrategia educativa implementada.

En cuanto al reconocimiento de síntomas específicos que podrían motivar una consulta médica, también se observaron avances importantes. Por ejemplo, el sangrado o flujo vaginal anormal fue identificado inicialmente por 61 mujeres (57,5 %), mientras que en el pos-test esta cifra ascendió a 98 (92,5%), reflejando un incremento del 35%. El dolor pélvico, uno de los síntomas más frecuentes, fue reconocido por 70 participantes (66 %) en el pre-test y por 74 (69,8 %) en el pos-test, mostrando una leve mejora en los resultados.

Asimismo, la pérdida de peso inexplicable fue mencionada por 26 mujeres (24,5 %) antes de la intervención, y por 40 (37,7 %) después, lo que representa un aumento del 13,2%. El dolor de espalda, inicialmente identificado por 15 personas (14,2 %), fue reconocido por 19 (17,9%) al finalizar la actividad. Por último, el dolor durante las relaciones sexuales fue señalado por solo 9 participantes (8,5%) en el pre-test, incrementando a 19 (17,9 %) en el pos-test, lo que evidencia un incremento notable del 9,4 %.

2.4.2. Conocimientos de tipos de cáncer

Tabla 9

Distribución porcentual de los conocimientos de los tipos de cáncer

Conocimientos de tipos de cáncer	Pre-test		Pos-test	
	F	%	F	%
Pulmón	80	75,5	18	17,0
Gástrico	70	66,0	24	22,7
Próstata	52	49,1	33	31,1
Cérvix o cuello uterino	43	40,6	102	96,2

Los resultados obtenidos permiten identificar un cambio significativo en el conocimiento específico sobre los tipos de cáncer, particularmente en lo que respecta al cáncer de cérvix o cuello uterino. En el pre-test, solo 43 participantes (40,6 %) identificaban el cáncer de cuello uterino como uno de los tipos de cáncer, mientras que en el pos-test esta cifra aumentó considerablemente a 102 personas, lo que representa el 96,2 % de las encuestadas. Este incremento de del 55,6 % pone en evidencia el impacto positivo del proceso de sensibilización, orientado a visibilizar esta enfermedad y sus implicaciones.

2.4.3. Conocimiento sobre el tratamiento de cáncer de cérvix

Tabla 10

Distribución porcentual de los conocimientos de los tratamientos de cáncer de cérvix

Conocimientos de tratamiento de cáncer	Pre-test		Pos-test	
	F	%	F	%
Cirugía	24	22,6	68	64,2
Radioterapia	37	34,9	79	74,5
Quimioterapia	23	21,7	89	84
Braquiterapia	6	5,7	79	74,5
No sabe	52	49,1	0	0

Los resultados muestran un avance significativo en el conocimiento sobre tratamientos del cáncer posterior a la intervención educativa. Inicialmente, 52 participantes (49,1%) no sabían nada al respecto, posterior a las actividades realizadas todas reconocieron al menos una opción de tratamiento.

El conocimiento sobre quimioterapia aumentó de 23 personas (21,7%) a 89 (84%), mientras que la radioterapia pasó de 37 (34,9%) a 79 (74,5 %). La braquiterapia, poco conocida al inicio (6 participantes, 5,7 %), fue identificada en el pos-test por 79 personas (74,5%), lo que indica un incremento del 68.8%. Por último, el reconocimiento de la cirugía como tratamiento subió de 24 (22,6 %) a 68 participantes (64,2 %), mejoró en un 41.6%. Lo anterior, evidencia que la actividad

de sensibilización permitió reducir el desconocimiento y mejorar significativamente la comprensión de las opciones terapéuticas.

2.4.4. Factores de riesgo cáncer de cérvix

Tabla 11

Distribución porcentual de los conocimientos de factores de riesgo de cáncer de cérvix

Factores de riesgo cáncer de cérvix	Pre-test		Pos-test		
	F	%	F	%	
Principal factor de riesgo	Diabetes	5	4,7	0	0
	Infección de VPH	51	48,1	101	95,3
	Obesidad	31	29,2	15	14,2
	Tabaquismo	30	28,3	12	11,2
Los chequeos regulares pueden detectar el cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	102	96,2	106	100
	No	4	3,8	0	0
	Total	106	100	106	100
El consumo de tabaco puede provocar el cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	44	41,5	104	98,1
	No	62	58,5	2	1,9
	Total	106	100	106	100
El VPH es la principal causa de cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	42	39,6	106	100
	No	64	60,4	0	0
	Total	106	100	106	100
Algún familiar ha padecido cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	6	5,7	20	18,9
	No	100	94,3	86	81,1
	Total	106	100	106	100
Ser mujer y tener más de 30 años tiene mayor riesgo de padecer cáncer de cérvix	Si	44	41,5	95	89,6
	No	62	58,5	11	10,4
	Total	106	100	106	100

Los resultados indican una mejora significativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cérvix tras la intervención educativa. En el pre-test, solo el 48,1% de las participantes identificaron correctamente el Virus del Papiloma Humano (VPH) como el principal factor de riesgo, mientras que en el pos-test esta cifra subió al 95,3%, incrementando en un 47,2%. En cuanto al tabaco, solo el 41,5 % reconocía su relación con el cáncer de cérvix en el pre-test, pero en el pos-test, el 98,1 % lo identificó como un factor de riesgo, es decir, se obtuvo un incremento del 57%.

De la misma manera, se enfoca en la importancia de los chequeos regulares para detectar el cáncer de cérvix fue alta desde el principio (96,2 %), y mejoró aún más en el pos-test (100%). También aumentó el reconocimiento de que ser mujer y tener más de 30 años incrementa el riesgo, pasando del 41,5 % al 89,6%.

En definitiva, la intervención educativa resultó en un aumento considerable del conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cérvix, especialmente en relación con el VPH, el tabaquismo y la importancia de los chequeos regulares.

2.4.5. Conocimientos de prevención cáncer de cérvix

Tabla 12

Distribución porcentual de los conocimientos de prevención cáncer de cérvix

	Conocimientos de prevención cáncer de cérvix	Pre-test		Pos-test	
		F	%	F	%
A qué edad considera pertinente realizar las pruebas de detección de cáncer de cérvix	15 años	35	33	12	11,3
	21 años	40	37,7	84	79,2
	30 años	16	15,1	8	7,5
	40 años	15	14,2	0	0
	Total	106	100	106	100
Conoce sobre el examen de prevención para cáncer de cérvix o cuello uterino	Si	48	45,3	106	100
	No	58	54,7	0	0
	Total	106	100	106	100
Cual vacuna puede prevenir el cáncer de cuello uterino	Sarampión	6	5,7	0	0
	VHP	46	43,4	106	100
	Gripe	24	22,6	0	0
	Hepatitis B	35	33	0	0
Conoce la prueba de Papanicolaou	Si	59	55,7	106	100
	No	47	44,3	0	0
	Total	106	100	106	100
Qué medida es más efectiva para prevenir el cáncer de cérvix o de cuello uterino	Vacuna contra VPH	54	50,9	100	94,3
	Hacer ejercicio regularmente	22	20,8	38	35,8
	Tomar vitaminas	21	19,8	5	4,7
	No sabe	18	17	0	0

El análisis muestra una mejora significativa en el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix tras la intervención educativa. En el pre-test, el 37,7 % identificó correctamente que la prueba de detección debe realizarse a los 21 años, cifra que aumentó al 79,2 % en el pos-test. Además, el 45,3 % conocía sobre el examen de prevención y el 43,4 % sobre la vacuna contra el VPH, datos que alcanzaron el 100% en el pos-test, indicando mejoramiento de los conocimientos sobre el tema.

El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou también pasó del 55,7 % al 100%, mientras que la identificación de la vacuna contra el VPH como medida preventiva aumentó del 50,9% al 94,3%, es decir, obteniéndose un incremento del 43.4%.

Es de resaltar que el proceso de sensibilización fue efectivo al incrementar considerablemente el conocimiento sobre las pruebas de detección, la vacuna y las medidas preventivas contra el cáncer de cérvix.

2.5. Discusión

En el estudio se desarrolló una estrategia de sensibilización para la prevención del cáncer de cuello uterino, dirigida a las mujeres del taller artesanal “Juanita, un legado por siempre”, del municipio de Sandoná. Para su diseño, se consideraron las características sociodemográficas del grupo, evidenciándose una situación de vulnerabilidad económica y social, ya que las participantes pertenecen al estrato uno y su nivel educativo predominante corresponde a la educación básica primaria y secundaria.

Al relacionar los hallazgos con el estudio de Córdoba et al. (2023), se observó que el 98 % de las mujeres se encontraban en un rango de edad entre los 18 y 59 años. Además, el 72 % pertenecía al estrato uno, el estado civil predominante fue solteras, y el 37 % tenía formación correspondiente a estudios primarios. Estos datos muestran una similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio, evidenciando un alto grado de vulnerabilidad social, dado que la mayoría de las participantes proviene de zonas rurales y de bajos recursos económicos. Esta condición podría

constituirse en un factor de riesgo en cuanto a la percepción de la salud, el acceso a la información y la participación en actividades de prevención.

Asimismo, se evaluaron los conocimientos mediante la aplicación de un pretest, el cual evidenció un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Aunque las participantes lograron identificar otros tipos de cáncer, el de cérvix fue el menos reconocido. Además, se observó un desconocimiento generalizado en cuanto a los síntomas, factores de riesgo, tratamientos y medidas preventivas, así como confusión respecto a temas clave, como la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y los métodos de prevención.

En referencia a un estudio que evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, Borrull (2020) encontró que, tras una intervención educativa, el 53,2 % de las mujeres participantes presentó un nivel medio de conocimientos, el 29,3 % un nivel bajo y solo el 17,5 % alcanzó un nivel alto.

Al analizar los resultados obtenidos en este estudio, se evidenció un bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, lo cual concuerda con los planteamientos de Borrull (2020), quien reportó que la mayoría de las participantes presentaban un nivel medio o bajo de conocimiento sobre esta temática. Esta situación representa una barrera significativa para la prevención, por lo que se considera fundamental implementar estrategias educativas continuas que fortalezcan el conocimiento y promuevan prácticas preventivas efectivas.

En este caso particular, se implementó una estrategia educativa con el objetivo de sensibilizar a las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre”, con un enfoque prioritario en la prevención del cáncer de cuello uterino. Esta intervención se fortaleció mediante la articulación con el personal de salud del Hospital Clarita Santos, lo que facilitó la participación de las mujeres en actividades educativas y su inclusión en la toma de citología. De este modo, se promovió el autocuidado como una herramienta clave para contribuir a la prevención de esta enfermedad.

En cuanto a las estrategias de sensibilización, se retoma el estudio realizado por Rizzo (2023), quien diseñó un programa orientado a la prevención del cáncer de cuello uterino. Los resultados de

dicha intervención evidenciaron que el programa logró reducir significativamente la incidencia de esta enfermedad tanto en el nivel primario como en el secundario de atención, lo que demuestra su efectividad en términos de prevención y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Desde la perspectiva del presente estudio, en concordancia con los planteamientos de Rizzo (2023), se evidencia que los programas de sensibilización permiten resaltar la importancia del autocuidado y favorecen la articulación entre la educación en salud y los servicios asistenciales. Esta integración no solo facilita el acceso a la información, sino que también promueve la participación activa de las mujeres en las actividades preventivas. En este sentido, el enfoque integral adoptado coincide con la evidencia que respalda la efectividad de las estrategias educativas para reducir significativamente la incidencia del cáncer de cuello uterino, tanto en el nivel primario como secundario de atención. Por tanto, este tipo de intervenciones representa un aporte valioso en términos de eficiencia y efectividad en la prevención de la enfermedad.

Cabe destacar que la intervención realizada en articulación con las instituciones de salud del municipio de Sandoná otorgó una validez significativa a la promoción de espacios educativos comunitarios orientados a la prevención. En estos espacios, la participación activa de las mujeres y el respaldo institucional contribuyeron de manera decisiva a la generación de cambios en los conocimientos y prácticas relacionados con la prevención del cáncer de cuello uterino.

En relación con los resultados obtenidos tras la aplicación del post-test, se observó un aumento significativo en el reconocimiento de los síntomas, tipos de cáncer, tratamientos, factores de riesgo y medidas de prevención. Estos avances se lograron como resultado de la estrategia educativa implementada, evidenciando una mejora en los conocimientos de las participantes. Por lo tanto, los datos reflejan la efectividad de la sensibilización como una herramienta clave para fomentar el autocuidado y promover la participación activa en las actividades preventivas contra el cáncer de cuello uterino.

De acuerdo a los planteamientos de Herrera et al. (2021), quienes desarrollaron un estudio enfocado en concientizar a las mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, se evidenció que las charlas educativas motivaron a las participantes, quienes reportaron un aumento

significativo en su comprensión del tema. Se concluyó que la estrategia de comunicación fue efectiva, con una amplia participación y asimilación de los contenidos tratados. Estos hallazgos coinciden con los resultados del presente estudio, pues se considera que este tipo de actividades educativas contribuyen significativamente a la sensibilización de las mujeres sobre la prevención del cáncer de cérvix. En consecuencia, se reafirma la educación como un medio fundamental para facilitar la toma de decisiones en salud y promover la prevención de enfermedades de alto impacto, como es el cáncer de cuello uterino, especialmente en comunidades similares a aquella donde se implementó la estrategia educativa.

3. Conclusiones

Las características sociodemográficas de las mujeres que participaron en el estudio, indican que la población pertenece en mayoría al área rural, la edad predominante es de 46 a 60 años. El estado civil destacado fue soltero, nivel socioeconómico bajo y nivel educativo básico, representado en primaria y bachillerato. La afiliación al sistema de salud predomina Emssanar, siendo la entidad con mayor cobertura a nivel del municipio de Sandoná.

Los hallazgos del pre-test indican un bajo nivel de conocimientos de las mujeres participantes en el estudio con respecto al cáncer de cérvix, específicamente en la identificación, síntomas, factores de riesgo, tratamiento y prevención. Llama la atención que la población femenina en la mayoría de los casos no identifica el cáncer de cérvix, unido a la sintomatología de esta enfermedad, desconociendo el factor de riesgo como es el virus del papiloma humano, existen aspectos negativos relacionados con la prevención, porque persisten creencias erróneas sobre el mismo. Sin embargo, casi la totalidad de las participantes dan amplia importancia a la educación en salud, refieren que no han participado en campañas de sensibilización.

En la implementación de la estrategia educativa “conociendo para prevenir el cáncer de cérvix”, se generó espacios de sensibilización y aprendizaje en las mujeres pertenecientes al Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre”, lo cual se llevó a cabo en un proceso de tres fases: diagnóstico, intervención educativa y evaluación, se logró identificar el bajo nivel de conocimiento en el proceso inicial, sino que la participación activa de las mujeres y unido al respaldo del Hospital Clarita Santos y la coordinadora de Salud Municipal, fueron unos de los aportes significativos que permitieron el logro de esta jornada de sensibilización. Además, la vinculación de las herramientas educativas basadas en charlas, folletos, infografías, facilitó el proceso de apropiación de los conocimientos y de alguna manera contribuir a la vinculación de actividades de prevención como es la toma de citología y autocuidado.

Analizando los resultados obtenidos del pre-test y post-test, se evidencia que la estrategias educativa que se implementó fue efectiva porque permitió el mejoramiento de los conocimientos por parte de las participantes, ya que los conocimientos sobre los síntomas se incrementaron

significativamente, lo que indica que existe una comprensión de las temáticas abordadas con respecto a cáncer de cérvix, es decir que se identificó claramente los factores de riesgo, el conocimiento del virus del papiloma humano, unido a la prevención, donde alcanzaron porcentajes altos posterior a la intervención.

3. Recomendaciones

Es importante que se continúe con el proceso de sensibilización a las mujeres para contribuir a las actividades de prevención que se lideran en el municipio de Sandoná, dándole amplia validez a las estrategias de participación y accesibilidad porque contribuyen a incrementar los conocimientos sobre el tema en particular.

Es pertinente que se realicen charlas educativas dirigidas a las mujeres en edades de hacerse la toma de citología para contribuir a la detección temprana de alteraciones y en caso de presentar algún problema de salud seguir un tratamiento a tiempo.

Es necesario que se realice evaluaciones periódicas para identificar el impacto que han tenido las actividades educativas y de la misma manera tomar las medidas preventivas o correctivas enfocadas en mejorar la atención a las mujeres en particular.

Referencias bibliográficas

- ACNUR . (2020). Sensibilización: ¿por qué es necesaria). *eacnur.org*.
- Alonso Triana, L., Soto Ramírez, C. E., Ugalde Pérez, M., Velazco Fajardo, Y., Díaz Díaz, D., & Hernández Álvarez, R. M. (2019). Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. *Revista Médica Electrónica*, 41(4), 914-927. Obtenido de <https://lc.cx/tOFw91>
- American Cancer Society. (2022). *Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de cuello uterino*. Recuperado el 15 de 08 de 2024, de <https://lc.cx/W-FMwC>
- Asociación Mèdica Mundial. (2017). Declaracion de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Asociación Mèdica Mundial*. Obtenido de <https://bit.ly/3qeCC4I>
- Barba Evia, J. (2009). Cáncer cervicouterino: ¿qué papel juega la infección con el virus del papiloma humano? *Rev. Mex.Patol Clin.*, 56(2), 83-104. Obtenido de <https://acortar.link/QIgn4f>
- Briones Rodríguez, A., Herrera Valdez, K. B., Ruiz Lópe, F. d., & Nava González, E. J. (jul - Dic de 2019). Perspectivas dietéticas en los diferentes tipos de cáncer relacionados a la obesidad. *Revista digital RED CieN*, 2(4), 30-36. Obtenido de <https://acortar.link/p4LrEr>
- Borrull Guardeño, J. (2020). *Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia, Facultad de Enfermería y Podología, Valencia. Obtenido de https://lc.cx/_EBWWU
- Camacho Mojica , M. (2020). *Abordaje pedagógico y metodológico de una propuesta de intervención con enfoque intercultural para la prevención del cáncer de cuello uterino en comunidades indígenas del departamento del Guainía*. Trabajo de grado (optaar título de Magíster en Salud Mental Comunitaria), Universidad el Bosque , Facultad de Enfermería, Bogotá D.C. Obtenido de <https://lc.cx/wFYZR3>
- Camara de Comercio de Pasto. (2020). *Sandoná*. Recuperado el 30 de 08 de 2024, de https://lc.cx/WoTb_r
- Córdoba Tarapuez, J. E., Rosero Eraso, J. S., & Toro Ramos, J. S. (115). *Prevención del cáncer de cuello uterino para mujeres adultas del Resguardo Indígena de “Guachaves” etnia los Pastos año 2023*. Informe de investigación (optar al título de: Tecnólogo (a) en Radiodiagnóstico y

- Radioterapia), Universidad Mariana, Facultad de Ciencias de la Salud, San Juan de Pasto. Obtenido de <https://lc.cx/MfpImq>
- Córdoba Tarapuez, J. E., Toro Ramos, J. S., & Rosero Eraso, J. S. (2023). *Prevención del cáncer de cuello uterino para mujeres adultas del resguardo Indígena de “Guachaves” etnia los pastos año 2023*. Informe de investigación (optar al título de: Tecnólogo (a) en Radiodiagnóstico y Radioterapia), Universidad Mariana, Facultad de Ciencias de la Salud, San Juan de Pasto. Obtenido de <https://lc.cx/GFPzbS>
- Cuastumal Guaitarilla, D., Jurado Leitón, X., & Mora Mejia, J. (2023). *Promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de cérvix en los estudiantes de grado 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Juan Pablo II del Municipio de Nariño, 2023*. Informe de investigación (optar al título de: Tecnólogo en Radiodiagnóstico y Radioterapia), Universidad Mariana, Facultad de Ciencias de la Salud, San Juan de Pasto. Obtenido de https://lc.cx/fT_QKv
- Dion, L., Mairé, M., Lecointre, L., Baldauf, J.-J., Nyangoh-Timoh, K., Lavoué, V., & Levêque, J. (Dic. de 2022). Epidemiología y prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix. *Revista Finecología Obstetricia*, 58(4), 1-16. Obtenido de <https://acortar.link/8dNWxo>
- E.S.E. Hospital Clarita Santos - Sandoná . (2024). *Datos epidemiológicos de cáncer de cérvix* . Sandoná .
- El congreso de Colombia. (2010). Ley 1384 de 2010. ey Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. *Diario Oficial*(47.685). Obtenido de <https://acortar.link/Lpq061>
- Erazo Benavides, J., & Rosero Legarda, O. (2021). *nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Trabajo de grado (optar título de Tecnólogo en Radiodiagnóstico y Radioterapia), Universidad Mariana, facultad de Ciencias de la Salud, San Juan de Pasto.
- Federación de Planificación Familiar. (2020). *Se presenta Atlas Europeo sobre cáncer de cuello Uterino*. Recuperado el 10 de 04 de 2024, de <https://acortar.link/WT3hFI>
- Fernandes, A., Pérez, 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. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 82(3), 340-349. Obtenido de <https://lc.cx/QsfKCx>

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2023). *Situación del cáncer en la población adulta atendida en eL SGSSS de Colombia 2022*. Bogotá, Colombia: unidad de Comunicación y Difusión.

Guerrero Ortega, O. G., Portocarrero Morán, J. S., & Quiñones Castillo, K. J. (2024). *Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de cuello uterino en la Vereda la Humildad en el municipio de Barbacoas Nariño, 2024*. Informe de investigación (optar al título de: Tecnólogos en Radiodiagnóstico y Radioterapia), Universidad Mariana, Facultad Ciencias de la Salud, San Juan de Pasto. Obtenido de <https://lc.cx/NPoFSa>

Gutiérrez Gutiérrez, A., & Poloche Marin, V. (2021). *Validación de material educativo para el aprendizaje de cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería*. Semillero Akunyajaa, Universidad Católica de Manizales, Grupo Comunicación en Salud, Manizales. Obtenido de <https://lc.cx/JtIOTV>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio , P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill .

Herrera Chaves, L., Paz Campo, J., Torres Mesías, A., & Vallejos Arteaga, A. (2021). *Concientización sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de la iglesia cristiana vida nueva internacional del Municipio de Pasto*. Trabajo de investigación (optar título de Tecnólogo en Radiodiagnóstico y Radioterapia), Universidad Mariana, Facultad Ciencias de la Salud, San Juan de Pasto.

Herrero Conde, M., Fuente Valero, J. d., & López Prada, L. (2020). *Prevención secundaria recomendaciones finales*. Recuperado el 04 de 04 de 2024, de Prevención secundaria recomendaciones finales: <https://acortar.link/Ty7EvL>

Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2022). *Indicadores básicos de salud 2022*. IDSN, Nariño . San Juan de Pasto: IDSN. Obtenido de <https://n9.cl/i7mooq>

Instituto Nacional del Cáncer . (2023). Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino . *cancer.gov*.

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Recuperado el 2 de 04 de 2024, de Mejoramos la vida de todos mediante la investigación del cáncer: <https://acortar.link/1ZRYUo>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Recuperado el 4 de 04 de 2024, de virus del papiloma humano: <https://acortar.link/1ubS7L>

- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Cuello uterino*. Recuperado el 30 de 08 de 2024, de <https://lc.cx/oqSMBn>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Mejoramos la vida de todos mediante la investigación del cáncer*. Recuperado el 2 de 04 de 2024, de <https://acortar.link/1ZRYUo>
- Liga Colombiana contra el cáncer. (2021). Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. ligacancercolombia.org. Obtenido de <https://n9.cl/5xhnt>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2011). Ley 1438 de 2011 . *Minsalud* .
- Ministerio de Salud y Protección Social . (s.f.). Rutas integrales de atención en salud . *Minsalud.gov.co*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Diciembre de 2012). Resolución 4496 de 2012. Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer. *Diario Oficial*(48.660), pág. 7. Obtenido de <https://acortar.link/XvCykK>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2 de Agosto de 2018). Resolución 3280 de 2018. *Diario Oficial*(50674), pág. 348. Obtenido de <https://acortar.link/d6nvtZ>
- Núñez Lescano, F. A. (2022). *Estrategia didáctica de aprendizaje grupal virtual con enfoques complejos para la prevención comunitaria del cáncer de cuello uterino con base en la caracterización inmunogenética*. Trabajo de titulación (optar título de maestría en Ciencias Biomédicas), Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato. Obtenido de <https://acortar.link/hOZj8n>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública*. Recuperado el 11 de 04 de 2024, de <https://acortar.link/ER2hiq>
- Organización Mundial de la Salud. (15 de 02 de 2022). *Promoción de la salud*. Obtenido de <https://bit.ly/42rQKsE>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Recuperado el 12 de Enero de 2024, de Cáncer de cuello uterino: <https://acortar.link/fNpqza>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Cáncer cervicouterino. *GenSalud*. Obtenido de <https://n9.cl/ojtdo>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2020). *Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino*. Ginebra: OPS/OMS. Obtenido de <https://n9.cl/6gbuap>

- Paz , J. (21 de Septiembre de 2024). Entrevista de aspectos contextuales del taller Juanita, un legado por siempre. (E. P. Radioterapia, Entrevistador)
- Planned Parenthood. (2024). *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado el 4 de 04 de 2024, de <https://acortar.link/64TUpL>
- Presidencia de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia* (Segunda edición ed.). Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de <https://acortar.link/8yZzcC>
- Quintero Fleites, E. J., Mella Quintero, S. F., & Gómez López, L. (Abril - Junio de 2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicent Electrón*, 21(2), 101-111. Obtenido de <https://acortar.link/bnD8vi>
- Ramírez, R. (2016). *La sensibilización, una forma de aprendizaje pre-asociativo*. Recuperado el 15 de 08 de 2024, de <https://bit.ly/3OmQgQr>
- Rizzo Ortega, A. A. (2023). *Programa de sensibilización para la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología en Centro III, Ecuador 2023*. Tesis (optar título de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud), Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Piura. Obtenido de <https://lc.cx/GedpPg>
- Rodríguez Herrera, E. S. (2021). *Aplicación de estrategias comunicacionales y sensibilización de usuarias del CMI Juan Pablo II en prevención de cáncer cérvix uterino, 2020*. Tesis (optar el grado académico de Magister en Comunicación y Marketing), Universidad Jaime Bausate y Meza, Escuela de Posgrado, Lima. Obtenido de <https://lc.cx/bVQA7w>
- Rodríguez, W., & Soto Ortigoza, M. (2020). Bioetica: salud de la cultura existencial. *AcademicJournal.Gente Clave*, 4(1), 159-170. Obtenido de https://lc.cx/_Lzlex
- Sánchez Lorenzo, L. (2023). Recuperado el 15 de 13 de 2024, de Cáncer de cérvix: <https://acortar.link/lfsWWc>
- Ulloa, L., & Valbuena Duran, L. (2020). Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*, 52(4), 382-390. Obtenido de <https://lc.cx/17U1sE>
- Universidad de Costa Rica. (2023). Recuperado el 4 de 04 de 2024, de Promoción, Prevención y Educación para la Salud: <https://acortar.link/y4864U>
- Universidad Nacional de la Rioja. (2021). La prevención en salud: importancia y tipos. *UNIR Revista*. Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>

Vázquez Romero, F. J. (2020). *Efecto de la concentración de glucosa en la respuesta radiobiológica de células de cáncer de páncreas*. Tesis (optar título de Maestro en Ciencias de la Salud), Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina, Toluca. Obtenido de <https://acortar.link/ICaNNn>

Vesga Levolo, D., Caro Tabares, S. A., Villar Albarracín, L. K., & Jaimes Moreno, A. S. (2023). *Enfermería en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino*. Trabajo final, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería, Bucaramanga. Obtenido de <https://lc.cx/MOZ2y6>

World health Organization. (2024). *Cancer*. Recuperado el 10 de 04 de 2024, de <https://acortar.link/dpJOh9>

Zarama, R. (2019). Sandoná. *Revista Credencial*, 1-3. Obtenido de Revista Credencial: <https://lc.cx/W6rZgM>

Anexos

Anexo A. Encuesta dirigida a las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Objetivo. Identificar las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix en las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná.

Instrucciones. A continuación, se realizan unas preguntas (23) relacionadas con las características sociodemográficas y los conocimientos que tienen sobre cáncer de cérvix, por lo tanto, le solicitamos respetuosamente dar su respuesta de acuerdo a sus criterios. Le aclaramos que la información que usted suministre no le genera ningún riesgo, ya que la información será utilizada únicamente para el desarrollo de la investigación, usted no debe plasmar su nombre, se guardará confidencialidad en la información.

Características sociodemográficas

1. ¿Cuál es su lugar de residencia?
 - a. Zona Rural ()
 - b. Zona Urbana ()

2. ¿En qué rango de edad se encuentra?
 - a. 15-30 ()
 - b. 30-45 ()
 - c. 45-60 ()
 - d. 60 en adelante ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Casada ()
- b. Soltera ()
- c. Union libre ()
- d. Viuda ()

4. ¿A qué nivel socioeconómico pertenece?

- a. Nivel 1 ()
- b. Nivel 2 ()
- c. Nivel 3 ()
- d. Otro, ¿Cuál? _____

5. ¿Qué nivel de estudio tiene?

- a. Básica primaria ()
- b. Bachillerato ()
- c. Técnico ()
- d. Tecnólogo ()
- e. Pre-grado ()
- f. Post-grado ()

6. ¿A qué empresa de salud está vinculado?

- a. Emssanar ()
- b. Mallamás ()
- c. Sanitas ()
- d. Nueva EPS ()
- e. Ninguna ()
- f. Otra _____

Conocimientos

7. Conoce usted el examen de prevención para cáncer de cérvix o cuello uterino

- a. Si ()
- b. No ()

8. ¿Qué tipos de cáncer conoce? Seleccione una o varias respuestas:

- a. Pulmón ()
- b. Gástrico ()
- c. Próstata ()
- d. Cervix o Cuello Uterino ()

9. ¿A qué edad considera usted pertinente comenzar a realizarse pruebas de detección de cáncer de cérvix?:

- a. 15 años
- b. 21 años
- c. 30 años
- d. 40 años

10. ¿Cuál cree que es el principal factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino?

- a. Diabetes ()
- b. Infección por el virus del papiloma humano ()
- c. Obesidad ()
- d. Tabaquismo ()

11. ¿Según usted cual vacuna cree que puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a. Sarampión ()
- b. VPH ()
- c. Gripe ()
- d. Hepatitis B ()

12. ¿Usted cree que los chequeos regulares pueden detectar cáncer de cérvix a tiempo?

- a. Si () b. No ()

13. ¿Conoce usted la prueba de papanicolaou (citología) como método de prevención para detectar el cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

14. ¿Usted sabe que el consumo de tabaco puede provocar cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

15. ¿Conoce los síntomas del cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

16. ¿Sabe usted que el Virus de Papiloma humano (VPH) es la principal causa del cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

17. ¿Algún familiar ha padecido cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

18. ¿Usted sabe que al ser mujer y tener más de 30 años, tiene un mayor riesgo de padecer cáncer de cérvix?

- a. Si () b. No ()

19. ¿Ha asistido a campañas de sensibilización y prevención sobre el cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

20. ¿Qué medida usted considera más efectiva para prevenir el cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Vacunarse contra el VPH ()
b. Hacer ejercicio regularmente ()
c. Tomar vitaminas ()
d. No sabe ()

21. ¿Por cuál de los siguientes síntomas asistiría al médico? Puede marcar varias opciones.

- a. Sangrado o flujo vaginal anormal ()
- b. Dolor Pélvico ()
- c. Pérdida de peso inexplicable ()
- d. Dolor en espalda ()
- e. Dolor durante las relaciones sexuales ()

22. ¿Conoce los tratamientos para el cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Cirugía ()
- b. Radioterapia ()
- c. Quimioterapia ()
- d. Braquiterapia ()
- e. No sabe ()

23. ¿Considera importante la educación en este tema?

- a. Si () b. No ()

Gracias por su colaboración.

Anexo B. Post-test dirigida a las mujeres del Taller Artesanal “Juanita, un legado por siempre” del municipio de Sandoná

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Objetivo. Identificar el nivel de conocimientos adquiridos sobre el cáncer de cérvix, factores de riesgo y medidas de prevención que poseen las mujeres que laboran en el Taller “Juanita un legado por siempre”, del municipio de Sandoná.

Instrucciones. A continuación, se realizan unas preguntas (17) relacionadas con las características sociodemográficas y los conocimientos que tienen sobre cáncer de cérvix, por lo tanto, le solicitamos respetuosamente dar su respuesta de acuerdo a sus criterios. Le aclaramos que la información que usted suministre no le genera ningún riesgo, ya que la información será utilizada únicamente para el desarrollo de la investigación, usted no debe plasmar su nombre, se guardará confidencialidad en la información.

Conocimientos

1. Conoce usted el examen de prevención para cáncer de cérvix o cuello uterino
 - a. Si () b. No ()

2. ¿Qué tipos de cáncer conoce? Seleccione una o varias respuestas:
 - a. Pulmón ()
 - b. Gástrico ()
 - c. Próstata ()
 - d. Cérvix o Cuello Uterino ()

3. ¿A qué edad considera usted pertinente comenzar a realizarse pruebas de detección de cáncer de cérvix?

- a. 15 años
- b. 21 años
- c. 30 años
- d. 40 años

4. ¿Cuál cree que es el principal factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino?

- a. Diabetes ()
- b. Infección por el virus del papiloma humano ()
- c. Obesidad ()
- d. Tabaquismo ()

5. ¿Según usted cual vacuna cree que puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a. Sarampión ()
- b. VPH ()
- c. Gripe ()
- d. Hepatitis B ()

6. ¿Usted cree que los chequeos regulares pueden detectar cáncer de cérvix a tiempo?

- a. Si () b. No ()

7. ¿Conoce usted la prueba de papanicolaou (citología) como método de prevención para detectar el cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

8. ¿Usted sabe que el consumo de tabaco puede provocar cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

9. ¿Conoce los síntomas del cáncer de cérvix o cuello uterino?

- a. Si () b. No ()

10. ¿Sabe usted que el Virus de Papiloma humano (VPH) es la principal causa del cáncer de cérvix o cuello uterino?
- a. Si () b. No ()
11. ¿Algún familiar ha padecido cáncer de cérvix o cuello uterino?
- a. Si () b. No ()
12. ¿Usted sabe que al ser mujer y tener más de 30 años, tiene un mayor riesgo de padecer cáncer de cérvix?
- a. Si () b. No ()
13. ¿Ha asistido a campañas de sensibilización y prevención sobre el cáncer de cérvix o cuello uterino?
- a. Si () b. No ()
14. ¿Qué medida usted considera más efectiva para prevenir el cáncer de cérvix o cuello uterino?
- a. Vacunarse contra el VPH ()
b. Hacer ejercicio regularmente ()
c. Tomar vitaminas ()
d. No sabe ()
15. ¿Por cuál de los siguientes síntomas asistiría al médico? Puede marcar varias opciones.
- a. Sangrado o flujo vaginal anormal ()
b. Dolor Pélvico ()
c. Pérdida de peso inexplicable ()
d. Dolor en espalda ()
e. Dolor durante las relaciones sexuales ()
16. ¿Conoce los tratamientos para el cáncer de cérvix o cuello uterino?
- a. Cirugía ()
b. Radioterapia ()

- c. Quimioterapia ()
- d. Braquiterapia ()
- e. No sabe ()

17. ¿Considera importante la educación en este tema?

- a. Si () b. No ()

Gracias por su colaboración

Anexo C. Folleto - plotter de prevención de cáncer de cérvix

CÁNCER DE CERVIX

También conocido como Cáncer de Cuello Uterino. Se desarrolla en los tejidos del cuello uterino (Planned Parenthood, 2024), surge cuando las células normales experimentan cambios y se reproducen descontroladamente

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

- Tabaquismo
- Multiparidad
- Mala alimentación
- Infecciones de Trasmisión sexual
- Inicio de vida sexual sin protección
- No realizarse la Citología
- Múltiples parejas sexuales
- Edad
- Infección por VPH

SINTOMAS

- Sangrado vaginal irregular
- Sangrado o dolor después de tener relaciones sexuales
- Dolor de espalda, piernas o pelvicos
- Cansancio, perdida de peso y apetito
- molestias y flujo vaginal oloroso
- Hinchazon en una sola pierna

¿QUE PUEDES HACER PARA REDUCIR EL RIESGO?

- Vacúinate y realiza la citología
- Utiliza preservativos
- Realiza actividad física
- No fumes
- Alíméntate saludablemente

TRATAMIENTOS

- Radioterapia externa
- Braquiterapia
- Cirugía
- Quimioterapia

CUIDATE, PROTEGETE, EVITA