



# Universidad **Mariana**

Diseño e implementación de una campaña de promoción y prevención sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino basada en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la  
Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto - 2025

Angela Nathalia Torres Lucero  
Maryury Silvana Torres Perugache

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

Diseño e implementación de una campaña de promoción y prevención sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino basada en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la  
Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto - 2025

Angela Nathalia Torres Lucero  
Maryury Silvana Torres Perugache

Informe de investigación para optar al título de: Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

David Alejandro Rosero Mejía  
Asesor

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

## **Agradecimientos**

Queremos expresar, desde lo más profundo de nuestro corazón, nuestros agradecimientos a nuestra alma mater, la Universidad Mariana, por brindarnos un espacio de formación integral, donde adquirimos conocimientos académicos, valores, ética y compromiso social. Además, extendemos nuestra gratitud al programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, por ser la base de nuestra formación profesional. A través de sus clases, prácticas, experiencias y desafíos, nos proporcionaron las herramientas para enfrentarnos al mundo real con preparación y confianza.

Un agradecimiento muy especial a nuestro asesor, David Alejandro Rosero Mejía, por su constante orientación, su paciencia inquebrantable y su entrega total a este proyecto. Gracias por su guía precisa y oportuna, por cada observación que nos permitió mejorar, y por creer en nosotros incluso en los momentos más complejos. Su acompañamiento marcó una gran diferencia en la calidad y el resultado de este trabajo. También queremos agradecer profundamente a nuestra docente Paola Ayala, quien fue luz en los momentos de duda y motor en los de cansancio. Su sabiduría, disposición y cercanía fueron clave para fortalecer cada etapa de este proceso. Su apoyo nos impulsó a superar los obstáculos y a mantenernos firmes en la búsqueda de nuestros objetivos.

Expreso mi gratitud a la IEM Ciudad de Pasto por abrir sus puertas y permitir desarrollar este trabajo de grado, su colaboración y disposición fueron. Agradecemos la confianza depositada, así como el apoyo brindado por todo el equipo de la institución. Su participación desinteresada, su tiempo y su apertura enriquecieron nuestro trabajo. Ustedes nos ayudaron a ver más allá de las cifras y a conectar con las realidades que viven muchas personas, haciendo de este estudio un esfuerzo con sentido humano y social.

Finalmente, no podríamos dejar de agradecer a cada uno de los docentes que han hecho parte de nuestro camino académico. Gracias por compartir con nosotros no solo sus conocimientos, sino también sus experiencias, consejos y pasiones. Gracias por motivarnos, por enseñarnos a cuestionar, a investigar, a creer en nuestras capacidades y por impulsarnos a ser mejores cada día. Este trabajo es el reflejo del acompañamiento, el esfuerzo compartido y el compromiso de muchas personas que dejaron huella en nuestra formación. A todos ustedes, ¡gracias de corazón!

## **Contenido**

Introducción .....	12
1.1. Descripción del problema.....	14
1.1.1. Formulación del problema .....	16
1.2. Objetivos .....	18
1.2.1. Objetivo general .....	18
1.2.2. Objetivos específicos.....	18
1.3. Alcances y limitaciones.....	18
1.3.1. Alcances .....	18
1.3.2. Limitaciones .....	19
1.3.3. Antecedentes .....	19
1.3.3.1. Internacionales.....	19
1.3.3.2. Nacionales. ....	23
1.3.3.3. Regionales. ....	26
1.3.4. Marco teórico .....	29
1.3.4.1. Cáncer de cuello uterino. ....	29
1.3.4.1.1. Tipos de cáncer de cuello uterino.....	31
1.3.5. Sistema de estadificación tumor, ganglio linfático, metástasis (TNM) .....	32
1.3.5.1.1. Estadios del cáncer de cuello uterino. ....	35
1.3.5.1.2. Signos y síntomas.....	37
1.3.5.1.3. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.....	38
1.3.5.1.4. Promoción y prevención del cáncer de cuello uterino .....	40
1.3.6. Marco conceptual .....	46
1.3.7. Marco contextual .....	48
1.3.8. Marco legal.....	52
1.3.9. Marco ético.....	53
1.4. Metodología .....	56
1.4.1. Paradigma de investigación.....	56
1.4.2. Enfoque de investigación .....	57
1.4.3. Tipo de investigación .....	58

1.4.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis .....	58
1.4.5. Técnica e instrumentos de recolección de información .....	59
1.4.5.1. Las técnicas de investigación. ....	64
1.4.5.2. Instrumentos de investigación. ....	65
2. Presentación de resultados.....	66
2.1. Procesamiento de la información .....	66
2.2. Análisis e interpretación de resultados .....	66
2.2.1. Análisis del primer objetivo .....	66
2.2.2. Análisis del segundo objetivo .....	110
2.2.2.1. Primer momento: Diagnóstico del nivel de conocimiento. ....	110
2.2.2.2. Segundo momento: capacitación y concientización estudiantil. ....	111
2.2.2.3. Tercer momento: evaluación de la apropiación del conocimiento y satisfacción. ....	112
2.2.2.4. Cuarto momento: fortalecimiento del conocimiento a largo plazo. ....	113
2.2.3. Análisis del tercer objetivo.....	119
2.2.3.1. Dimensión mujeres.....	119
2.2.3.1.1. Nivel de conocimiento del cáncer. ....	119
2.2.3.1.2. Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix. ....	121
2.2.3.1.3. Nivel de conocimiento del VPH (Virus del Papiloma Humano). ....	123
2.2.3.1.4. Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH. ....	124
2.2.3.1.5. Factores relacionados al cáncer de cérvix / cuello uterino. ....	126
2.2.3.2. Medidas de prevención.....	128
2.2.3.3. Medidas de detección. ....	130
2.2.3.4. Métodos de tratamiento. ....	131
2.2.3.5. Preguntas de satisfacción.....	133
2.2.3.6. Dimensión hombres.....	134
2.2.3.6.1. Nivel de conocimiento del cáncer. ....	134
2.2.3.6.2. Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix / cuello uterino. ....	136
2.2.3.6.3. Nivel de conocimiento del VPH (Virus del Papiloma Humano) .....	138
2.2.3.6.4. Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH. ....	139
2.2.3.6.5. Factores relacionados al cáncer de cuello uterino. ....	141
2.2.3.7. Medidas de prevención.....	143

2.2.3.8. Medidas de detección.....	145
2.2.3.9. Métodos de tratamiento.....	146
2.2.3.10. Preguntas de satisfacción.....	148
2.3. Discusión.....	149
3. Conclusiones .....	155
4. Recomendaciones.....	157
Referencias bibliográficas .....	159
Anexos.....	162

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Estadificación del cáncer de cuello uterino de acuerdo a los criterios unificados de la AJCC y FIGO. Tumor Primario (T).....	33
Tabla 2. Estadificación de cáncer de cuello uterino de acuerdo a los criterios unificados de la AJCC y FIGO. Nódulos Linfáticos Regionales (N).....	34
Tabla 3. Estadificación de cáncer de cuello uterino de acuerdo a los criterios unificados de la AJCC y FIGO. Metástasis a Distancia (FIGO 2008).....	35
Tabla 4. Estadificación de cáncer de cuello uterino de acuerdo a los criterios unificados de la AJCC y FIGO. Estadio anatómico - Grupos pronósticos (FIGO 2008) .....	36
Tabla 5. Operacionalización de variables.....	60
Tabla 6. Información sociodemográficos mujeres - momento 1 .....	67
Tabla 7. Respuestas relacionadas con el conocimiento general del cáncer mujeres – momento 1	69
Tabla 8. Respuestas relacionadas con el conocimiento general del cáncer de cuello uterino mujeres - momento 1 .....	70
Tabla 9. Respuestas relacionadas con el conocimiento general del virus del papiloma humano mujeres - momento 1 .....	72
Tabla 10. Respuestas relacionadas con el conocimiento general de la vacuna del VPH mujeres - momento 1 .....	76
Tabla 11. Respuestas relacionadas con el conocimiento de los factores de riesgo mujeres - momento 1 .....	79
Tabla 12. Respuestas relacionadas acerca de los métodos de prevención mujeres - momento 1 ..	83
Tabla 13. Respuestas relacionadas con el conocimiento de los métodos de detección mujeres - momento 1 .....	85
Tabla 14. Respuestas relacionadas con el conocimiento de los métodos de tratamiento mujeres - momento 1 .....	87
Tabla 15. Información sociodemográfica hombres - momento 1 .....	88
Tabla 16. Respuestas relacionadas con el conocimiento general del cáncer hombres - momento 1 .....	90
Tabla 17. Respuestas relacionadas con el conocimiento general del cáncer de cuello uterino hombres - momento 1 .....	92

Tabla 18. Respuestas relacionadas con el conocimiento general del virus del papiloma humano hombres - momento 1 .....	94
Tabla 19. Respuestas relacionadas con el conocimiento general de la vacuna del VPH hombres- momento 1 .....	97
Tabla 20. Respuestas relacionadas con el conocimiento de los factores de riesgo hombres - momento 1 .....	100
Tabla 21. Respuestas relacionadas acerca de los métodos de prevención hombres - momento 1 .....	104
Tabla 22. Respuestas relacionadas con el conocimiento de los métodos de detección hombres – momento 1 .....	107
Tabla 23. Respuestas relacionadas con el conocimiento de los métodos de tratamiento hombres- momento 1 .....	109
Tabla 24. Conocimiento general sobre el cáncer mujeres - momento 2 .....	120
Tabla 25. Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix mujeres - momento 2 .....	121
Tabla 26. Nivel de conocimiento del VPH mujeres - momento 2 .....	123
Tabla 27. Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH mujeres - momento 2 .....	125
Tabla 28. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino mujeres - momento 2 .....	127
Tabla 29. Conocimiento medidas de prevención mujeres - momento 2 .....	128
Tabla 30. Conocimiento medidas de detección mujeres - momento 2.....	130
Tabla 31. Nivel de conocimiento sobre métodos de tratamientos mujeres - momento 2.....	132
Tabla 32. Preguntas de satisfacción mujeres - momento 2 .....	133
Tabla 33. Nivel de conocimiento del cáncer hombres - momento 2.....	135
Tabla 34. Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix / cuello uterino hombres - momento 2...	137
Tabla 35. Nivel de conocimiento del VPH hombres - momento 2 .....	138
Tabla 36. Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH hombres - momento 2 .....	140
Tabla 37. Nivel de conocimiento factores de riesgos relacionados al cáncer de cuello uterino hombres - momento 2.....	141
Tabla 38 .Nivel de conocimiento medidas de prevención hombres - momento 2 .....	143
Tabla 39. Nivel de conocimiento sobre medidas de detección hombres - momento 2 .....	145
Tabla 40. Nivel de conocimiento métodos de tratamiento hombres - momento 2.....	146



Tabla 41. Preguntas de satisfacción hombres - momento 2 .....	148
---	-----

## **Índice de figuras**

Figura 1. Características anatómicas del cuello uterino .....	30
Figura 2. Anatomía del aparato genital femenino .....	31
Figura 3. Ubicación geográfica país Colombia .....	49
Figura 4. Ubicación geográfica departamento de Nariño.....	50
Figura 5. Ubicación geográfica municipio de Pasto .....	51
Figura 6. Institución educativa Municipal Ciudad de Pasto.....	51
Figura 7. Modelo de intervención multifactorial implementado en la institución .....	115
Figura 8. Acciones de promoción y prevención sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino dirigido a los estudiantes de la Institución Educativa Municipal 2025.....	116
Figura 9. Boletín informativo.....	117
Figura 10. Implementación de la información en el portal web de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto sobre la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino.....	118

## **Índice de anexos**

Anexo A. Consentimiento informado .....	162
Anexo B. Formato de encuesta para el desarrollo del primer objetivo para mujeres.....	166
Anexo C. Formato de encuesta para el desarrollo del primer objetivo para hombres .....	174
Anexo D. Formato de encuesta final para el desarrollo del tercer objetivo para mujeres.....	182
Anexo E. Formato de encuesta para el desarrollo del tercer objetivo para hombres .....	187
Anexo F. Acciones de promoción y prevención sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino dirigido a los estudiantes de la Institución Educativa Municipal 2025.....	193
Anexo G. Implementación de la Información en el Portal Web de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto sobre la Promoción y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.....	196

## **Introducción**

El cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública en Latinoamérica. Este tipo de cáncer ocupa el segundo lugar más frecuente en el mundo, con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vía de desarrollo, siendo esta la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer), entre las mujeres de América Latina y el Caribe, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. El cáncer de cuello uterino constituye uno de los ejemplos claros de inequidad en salud y la carga de la enfermedad difiere ampliamente entre países y en regiones dentro de los mismos. (González et al., 2023).

Según el Global Cancer Observatory, Colombia presenta una incidencia de 14,9 por 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de muerte en mujeres, seguida del cáncer de mama. El cáncer de cuello uterino en el año 2020 ha reportado 604.127 casos nuevos, y ha provocado la muerte de 341.831 mujeres en el mundo. (Globocan, 2022).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud OPS, las tasas de cáncer de cuello uterino han disminuido en la mayoría de los países desarrollados por los programas de detección y tratamiento. Por el contrario, las tasas han aumentado o se han mantenido sin cambios en la mayoría de los países en desarrollo, por las disparidades existentes, donde las mujeres rurales y las más pobres están en mayor riesgo. (OPS- OMS, 2016).

El cáncer de cuello uterino se origina a expensas del crecimiento incontrolado de las células que revisten el cuello del útero. Por su ubicación anatómica y las posibilidades de detección oportuna, este tipo de cáncer es prevenible en un 100%. Sin embargo, es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. (Duque-Hurtado et al., 2022).

Por lo general, se trata de un cáncer de crecimiento lento que es posible que no presente síntomas, pero que puede detectarse a través de pruebas de cribado. Este tipo de cáncer casi siempre es causado por la infección por el virus del Papiloma Humano (VPH), habiendo detectado el VPH en el 99% de los tumores del cuello uterino (Marth et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que entre el 30 % y el 50 % de las muertes por cáncer, se podrían prevenir modificando o evitando los factores de riesgo e implementando estrategias de prevención, dentro de las que se destacan la tamización y el diagnóstico temprano del cáncer.

Existen cinco tipos principales de cáncer que afectan los órganos reproductores de la mujer: los cánceres de cuello uterino, ovario, útero, vagina y vulva. En conjunto se les conoce como cáncer ginecológico. De todos los cánceres ginecológicos, solo el cáncer de cuello uterino tiene pruebas de detección que pueden identificar este cáncer en su etapa inicial, el tratamiento puede ser más efectivo, debido a que no existe una manera sencilla y confiable para detectar cánceres ginecológicos a excepción del cáncer de cuello uterino, es especialmente importante reconocer los signos de advertencia e informarse para reducir su riesgo (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022)

Por otro lado, se demostró que existe una asociación significativa de cáncer de cuello uterino con el inicio de relaciones sexuales a edad temprana y el número de parejas sexuales, por otra parte, se desconocen los riesgos que pueden representar algunas conductas, tales como: el hábito de fumar, mantener relaciones sexuales sin protección con métodos de barrera y la adquisición de infecciones de transmisión sexual como el VPH (Karadag et al., 2019).

Según la (CCU), plantea que, para combatir esta problemática, se recomienda encarecidamente la vacunación sistemática contra el virus del papiloma humano (VPH) en todo el mundo para las adolescentes menores de 15 años.

En este sentido en el ámbito educativo se ha identificado la necesidad de implementar diferentes estrategias para abordar esta problemática dentro del entorno escolar enfocándonos específicamente en la población adolescente estudiantil de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto dentro de edades específicas con mayor vulnerabilidad a los diferentes factores de riesgo por falta de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo.

## **1.1. Descripción del problema**

Según el Instituto Nacional de Cancerología (2023). El cáncer de cuello uterino se desarrolla en las células del cuello uterino, que es la sección inferior y estrecha que se conecta con la vagina. Las altas tasas de morbilidad y mortalidad están asociadas con los bajos recursos económicos, que generalmente limita el acceso a la salud y la educación en las zonas rurales como también la calidad y cobertura del tamizaje cervical como estrategia de prevención costo-efectiva, son serias deficiencias en los programas de prevención de esta neoplasia (Lamus Pérez, 2023). En Colombia, una mujer muere cada tres horas a causa de esta enfermedad, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad en mujeres de entre 35 y 44 años (Aranguren-Pulido et al., 2017) y está estrechamente asociado con la infección persistente del virus del papiloma humano (VPH).

En la ciudad de Pasto, Nariño, se ha estudiado la incidencia del cáncer de cuello uterino. Según el Instituto Nacional de Cancerología (INC), durante el período de 2002 a 2006, se reportó una tasa de incidencia estimada de 26.4 por cada 100,000 habitantes y una tasa observada de mortalidad anual de 9.8 por cada 100,000 habitantes. Estas cifras se sitúan dentro del promedio nacional.

Además, el Registro Poblacional de Cáncer del Municipio de Pasto (RPCMP) indicó que la incidencia estandarizada por edad del cáncer de cuello uterino para el período de 1998 a 2007 fue de 27.76 por cada 100,000 habitantes. En cuanto a las tasas de mortalidad por neoplasias malignas del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 34 años, para el año 2007 se registró una tasa de 14.9 por cada 100,000 habitantes. Estos datos subrayan la importancia crucial de implementar estrategias de prevención y detección temprana en la región de Pasto.

En este sentido, es crucial que las mujeres jóvenes estén bien informadas sobre el cáncer de cuello uterino y tomen medidas preventivas ya que la prevalencia de dicha infección presenta un pico en mujeres menores de 25 años, coincidente con el inicio de su vida sexual y posteriormente muestra una disminución significativa en edades medianas y mayores, en consecuencia de ello las mayores tasas de prevalencia se encuentran entre las adolescentes y las adultas jóvenes esto hace que las mismas sean consideradas como un grupo de alto riesgo a desarrollar lesiones premalignas y malignas de cáncer de cuello uterino (Bravo Polanco, 2020). La prevención y la detección

temprana son esenciales en la lucha contra esta enfermedad, ya que permiten identificar cambios precoces antes de que se desarrollen en cáncer invasivo (American Cancer Society, 2016). La forma más efectiva de detectar esta condición en sus etapas iniciales es mediante pruebas de detección rutinarias. Las pruebas de Papanicolaou, por ejemplo, han demostrado ser eficaces para prevenir el cáncer y salvar vidas. La detección temprana aumenta significativamente las probabilidades de éxito en el tratamiento y puede evitar que los cambios celulares evolucionen a cáncer. Además, estar atenta a cualquier señal o síntoma puede ayudar a evitar retrasos en el diagnóstico.

Aproximadamente 65% de los hombres pareja sexual de mujeres con displasia cervical tienen signos clínicos de infección por VPH; sin embargo, gran parte de estos hombres infectados no tendrán signos clínicos que sugieran dicha enfermedad, por lo que pueden ser los mayores responsables de la diseminación del virus entre sus parejas sexuales, las cuales pueden desarrollar desde condiloma genital y displasia hasta llegar incluso a carcinoma (Esquivel, 2005). Estas prácticas son cruciales ya que pueden prevenir la infección que son responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Las pruebas de detección pueden realizarse solas o en combinación con un examen pélvico, lo que se conoce como prueba conjunta (cancer.org, julio 30, 2020).

En el caso específico de la población estudiantil de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto, es necesario fomentar el conocimiento acerca de esta neoplasia, tanto mediante la promoción y prevención, como a través de investigaciones que esclarezcan progresivamente sus mecanismos y características en general, por lo cual se deberá iniciar desde la adolescencia, ya que la evidencia documental indica que la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales es cada vez más prematura.

La presente investigación está centrada en la promoción y prevención del cáncer del cuello uterino dirigido a estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto, con el objetivo de reducir su incidencia en esta población. Se incluyó la implementación de promoción y prevención del cáncer del cuello uterino, sesiones de información y actividades interactivas para promover la importancia de conocer los factores de riesgo y la realización periódica de pruebas de detección. Se llevó a cabo una evaluación exhaustiva del impacto de estas intervenciones en el

conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino, con el fin de informar y mejorar los aspectos de salud relacionados con este tema.

### ***1.1.1. Formulación del problema***

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto, y cómo pueden implementarse estrategias efectivas para mejorar el conocimiento sobre este tema en esta población?

### ***1.1.2. Justificación***

Las células del cuello uterino sufren ciertos cambios conocidos como displasia y se convierten en células anormales en el tejido, si con el tiempo las células anormales no se destruyen o se extraen, es posible que se vuelvan cancerosas, se multipliquen y se diseminan a partes más profundas del cuello uterino y las áreas que lo rodean (Instituto Nacional Del Cáncer, 2023).

A nivel global, el cáncer de cuello uterino es más frecuente con mayor ocurrencia en mujeres entre 15 a 64 años de edad, aunque apenas el 1% de los casos son diagnosticados como carcinomas malignos (Aranguren-Pulido et al., 2017). Por otra parte, las células anormales tardan entre 15 y 20 años en convertirse en cáncer, pero en las mujeres con un sistema inmunitario debilitado este proceso puede ser más rápido y tardar entre 5 y 10 años. Entre los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, se encuentran el grado de oncogenicidad del tipo de VPH, el estado inmunitario, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, el número de partos, un primer embarazo a una edad temprana, el uso de anticonceptivos hormonales y el tabaquismo (OMS, 2023)

En términos generales, los programas de prevención de cáncer de cuello uterino se han basado durante más de 40 años en el uso de la citología repetida como prueba primaria de tamización y la identificación de la infección por el Virus del Papiloma Humano como condición necesaria para el desarrollo de cáncer de cuello uterino (Instituto Nacional de Cancerología, 2017)



Sin embargo, las estrategias para detección temprana presenta una baja cobertura de tamizaje y falencias en el seguimiento según los informes arrojados por la resolución 4505 de 2012 lo cual impacta con las metas que se trataron de implementar y por ende el incremento de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad; según información recopilada en el departamento del Valle del Cauca, para el año 2009, de cada 12,3 de 100.000 mujeres padecían de cáncer de cuello uterino, para el 2010 de cada 10 de 100.000 mujeres, para el 2013 12,35 para cada 100.000 mujeres y 10,35 por cada 100.000 para el 2014; desgraciadamente en el país para el año 2014 la tamización fue del 12,7% siendo una muy baja cobertura lo cual afectó la meta nacional que era reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000 mujeres en el 2021, logrando un 7,08 % de 100.000 mujeres en el 2023 (Ruiz Arias et al, 2023). Estas cifras demuestran al igual que en el párrafo anterior que se deben realizar ajustes al manejo de esta patología con el fin de resolver la problemática de la baja cobertura (Wang, 2018)

Por otro lado debemos percatarnos que los actuales avances tecnológicos deben ser tomados en cuenta a la hora de diseñar una estrategia de educación en salud, pues se ha demostrado que tiene efectos positivos para aumentar el nivel de alfabetización en salud, salud física y psicológica y en consecuencia, mejorar la salud pública; sin dejar atrás las sesiones de discusión y los folletos educativos los cuales, según estudios recientes parecen demostrar que son estrategias ampliamente utilizadas ya que su bajo costo las hace accesibles y asegura la entrega de información necesaria (Rivera Chavarría, 2024).

En consecuencia, la ausencia de estrategias de enseñanza y divulgación en relación al cáncer de cuello uterino a temprana edad afecta a la población en general. Específicamente, dentro de las instituciones educativas como es el caso de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto, se ha evidenciado que las campañas de prevención a las estudiantes relacionadas al cáncer de cuello uterino no han sido implementadas generando una falta de conocimiento en los jóvenes. En este sentido, se considera importante generar información precisa a la población joven femenina y masculina en general, debido al déficit de conocimiento respecto a la sintomatología, factores de riesgo y consecuencias relacionadas al cáncer de cuello uterino, dado que esta problemática en los jóvenes es poco frecuente o no están familiarizados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Además, esta información, puede conllevar a crear estrategias de promoción y mantenimiento encaminadas a la población juvenil tanto en género femenino como masculino, creando comportamientos y hábitos, aumentando el conocimiento de los factores de riesgos, síntomas y asistencia a servicios de salud de manera oportuna para la detección temprana.

## **1.2. Objetivos**

### ***1.2.1. Objetivo general***

Desarrollar una campaña de promoción y prevención sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino dirigido a estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto para el año 2025.

### ***1.2.2. Objetivos específicos***

- Identificar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en los estudiantes de 9, 10 y 11 grado de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.
- Implementar estrategias educativas que permitan profundizar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.
- Evaluar el grado de adquisición de conocimientos, efectividad de las estrategias educativas e implementar información con herramientas web de la institución que nos ayudará a la promoción y mantenimiento de la salud del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.

## **1.3. Alcances y limitaciones**

### ***1.3.1. Alcances***

Lograr que los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto obtengan conocimientos referentes al cáncer de cuello uterino mediante las estrategias implementadas en su entorno escolar.

### **1.3.2. Limitaciones**

La presente investigación se realizó a estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto, excluyendo de esta manera a los estudiantes de grados inferiores y de las demás sedes, por ende, no será una campaña extensa.

### **1.3.3. Antecedentes**

**1.3.3.1. Internacionales.** Santana. A, Magaly et al. (2016) evaluaron el grado de conocimiento sobre los aspectos generales del virus del papiloma humano, su transmisión y consecuencias en un grupo de adolescentes de una preparatoria en la ciudad de Querétaro en México. Los autores incluyeron en el estudio un total de 242 alumnos de sexo masculino y femenino a los cuales se les aplicó una encuesta con 46 preguntas relacionadas a datos sociodemográficos, aspectos generales del virus, factores de riesgo, consecuencias de la infección, factores de protección. Sobre salud sexual se consideraron: inicio de vida sexual, higiene, número de parejas, métodos anticonceptivos y de protección contra ITS, entre otros.

Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos en la primera muestra es del 64.6% desconoce sobre el VPH, clasificándose de la siguiente manera: el 80% tuvo un nivel de conocimientos bajo, 19% medio y 1% alto. En la segunda muestra nos indica las edades de inicio de la sexualidad, donde los 15 años fue la edad de mayor prevalencia. Y finalmente en la tercera muestra encontramos el número de parejas sexuales que los jóvenes han tenido hasta el momento, que van de 1 hasta más de 4 y el método anticonceptivo más utilizado es el condón, referido por el 91.4%. En conclusión, el estudio evidenció el bajo nivel de conocimiento que tiene este grupo de adolescentes respecto al VPH, lo que se aprecia en aspectos como no saber qué causa la infección, las consecuencias del desarrollo del virus en el cuerpo, qué pueden desarrollar los varones cuando portan el virus, así como aspectos de la vacunación, entre otros.

Sánchez-Ledesma et al. (2021) caracterizaron los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en San Juan y Martínez (Cuba). Los autores aplicaron una encuesta a 54 pacientes con diagnóstico de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. Se analizaron las variables como grupos

etarios, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, paridad y conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. Los resultados arrojaron que predominó el grupo etario 35 a 44 años (42,59 %). Se identificaron como factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años (70,37 %), la presencia de más de cinco compañeros sexuales (57,41 %), los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (68,52 %), la multiparidad (61,82 %) y el desconocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad (81,48 %). Los autores concluyeron que predominaron las pacientes con una edad comprendida entre 35 y 44 años, que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años, que han tenido más de cinco compañeros sexuales, que tenían antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, múltiparas y que desconocían los factores de riesgo de la enfermedad y la importancia de incrementar la campaña a favor del diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino, para dar a conocer sus factores de riesgos

Mejía Loaiza et al. (2023) realizaron una revisión bibliográfica donde identificaron el conocimiento en adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino con el objetivo de apoyar a los profesionales de la salud para que en el futuro puedan realizar intervenciones educativas efectivas que refuercen el conocimiento sobre este tema. Al final de la revisión quedaron 10 artículos que cumplían con todos los criterios en los cuales se encontró que 8 han indagado el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, 3 artículos presentan un déficit de conocimiento; en cambio, en 1 artículo fueron en general niveles medios de conocimiento y en otros 4 presentan las encuestadas un nivel alto en conocimiento tras haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino.

En otros estudios evaluaron variables individuales acerca de los factores de riesgo, encontraron en el estudio de Molina, la forma que más predominó es tener múltiples compañeros sexuales seguido por las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual y por último hábito de fumar. En la investigación de Martínez, se evidenció entidades benignas de cuello uterino no tratadas y los factores de riesgo menos conocidos son la infección por papiloma virus y las relaciones sexuales con hombre no circuncidado. También Ugonma, expresa que pocas participantes tenían información básica sobre la causa de la enfermedad, prevención y factores de riesgo, en el estudio de Huamán, la mitad de los participantes presentaron un conocimiento medio

en factores de riesgo. Por otro lado, entre otras variables individuales como el conocimiento sobre la detección y prevención del cáncer de cuello uterino.

López, afirma que en la mayoría de las participantes la citología es la forma de detección y prevención, en cambio, Ugonma nos dice que pocos tenían información básica sobre la causa de la enfermedad y prevención. Para finalizar estos resultados se los relaciono con la revisión sistemática de Cajamarca que encontró 13 estudios en donde evidenció que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es muy variable, en países de escasos recurso se presenta un bajo conocimiento y países donde el conocimiento es mayor en cambio existe una falta de conocimiento sobre la detección temprana o la prevención y una estabilidad económica y educativa superior se asocia con un mayor conocimiento y probabilidad de realizarse pruebas de detección temprana. En conclusión, el cáncer de cuello uterino es una enfermedad compleja y multifactorial cuyo desarrollo está influenciado por diversos factores de riesgo y esta revisión nos permite evidenciar que no existe un conocimiento adecuado de los adolescentes y adultos en relación con el cáncer de cuello uterino, por lo tanto, el hábito de la prevención todavía se debe fortalecer para evitar el aumento de casos de esta neoplasia.

Mariño et al. (2023) realizaron una revisión cuyo objetivo principal fue identificar y describir las características de las intervenciones educativas que se han utilizado para mejorar la prevención del cáncer de cuello uterino. Los resultados nos indicaron que los autores revisaron 33 artículos donde se detallan las características de las intervenciones educativas destinadas a prevenir el cáncer de cuello uterino la población de la mayoría de los estudios revisados estaba compuesta de mujeres entre los 25 y 65 años inmigrantes, hispanas/latinas y de entornos rurales, con antecedentes de baja adherencia a la prueba de Papanicolaou, sin antecedentes, casadas, no embarazadas, que nunca habían recibido educación sobre cáncer de cuello uterino y sin seguro médico, como primer hallazgo se encontró el diseño más utilizado fue el cuasiexperimental con un total de 18 estudios (54,6%), 12 estudios fueron ensayos clínicos aleatorios, 3 fueron estudios y pilotos, 1 fue un estudio de método mixto y la mayoría de estudios fueron realizados en Estados Unidos; unido a esto encontramos que la mayoría de estudios se realizaron en centros de salud, seguido de centros comunitarios, iglesias y en casa.

Como segundo hallazgo encontramos que el contenido más utilizado en las actividades educativas donde se incluye los factores de riesgo, síntomas y prevención de enfermedad dirigido a la prueba del VPH, acompañado con un gran porcentaje de efectividad en estrategias de enseñanza a las sesiones de discusión participativa donde las mujeres tuvieron la oportunidad de hacer preguntas y expresar cuestiones personales respecto a la prevención, acompañadas de materiales de apoyo como folletos y recursos audiovisuales. En conclusión, el análisis del estudio mostró que se pueden utilizar diferentes estrategias educativas en combinación para su prevención y con énfasis en discusiones grupales y conferencias. Se utilizaron folletos educativos como material de apoyo. El contenido de las intervenciones enfatizó el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las barreras para el tamizaje y la importancia de realizar la prueba de Papanicolaou.

Además, Rivera Chavarría et al. (2024) identificaron literatura publicada en los últimos cinco años sobre intervenciones que mejoran la adhesión a pruebas de detección temprana de cáncer cervicouterino, con el fin de actualizar y adoptar métodos efectivos de intervención.

Los autores realizaron una recolección de datos con 16 documentos que contenían diferentes tipos de intervenciones, como llamadas telefónicas, correspondencia dirigida, educación madre-hija, sesiones de consulta, videos, presentaciones de PowerPoint, películas vía web, intervenciones educativas multimedia interactivas, discusiones en pequeños grupos, panfletos educativos, educación por radiodifusión, conferencias, asesoramiento personalizado, fichas descriptivas, entrevistas cara a cara e intervenciones múltiples.

Como resultado, este estudio identificó que las intervenciones educativas tienen un impacto en la adherencia a las pruebas para la detección temprana del cáncer de cérvix, aunque no está claro cuál es el formato más efectivo. Además, se encontró evidencia positiva sobre el uso de la tecnología, ya que podría incidir favorablemente en la educación en salud. Los autores concluyeron que las intervenciones educativas parecen ser más exitosas en comparación con otros métodos de adhesión para la detección temprana del cáncer, aunque aún no se ha determinado cuál es el formato más efectivo. Asimismo, recalcaron que las estrategias de intervención en educación para la salud deberían basarse en la teoría y reflejar la causalidad multinivel del cáncer de cuello uterino, con el objetivo de abordar sus causas profundas.

**1.3.3.2. Nacionales.** Castillo et al. (2013) realizaron un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Realizaron un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. En total se entrevistaron a 100 mujeres en la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino.

El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Llegaron a la conclusión de que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos.

Díaz Pérez et al. (2015) el objetivo del presente estudio fue analizar las actitudes, prácticas de las mujeres al estar expuestas a factores de riesgo correlacionados con el cáncer de cuello uterino en Cartagena de Indias en 2014. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. La población de estudio fueron 80 mujeres con cáncer de cuello uterino que asisten a la Liga Colombiana de Lucha Contra el Cáncer en Cartagena. Se calcularon medidas estadísticas y técnicas de correlación y las mujeres recibieron ayuda antes y después del diagnóstico de la neoplasia, confirmandose que la EPS les proporciona los servicios y la capacitación suficiente con relación al cáncer de cuello uterino. Consideraron que la citología ha sido y seguirá siendo importante y es por esto que se la realizan cada año, además las mujeres poseen motivación suficiente para realizar esta práctica incluso de manera independiente principalmente por razones de control.

Algunas mujeres creyeron tener riesgo de desarrollar cáncer de cérvix y su aclaración con respecto a su diagnóstico fue informado principalmente por el especialista en ginecología acerca los factores de riesgo cuya exposición se evaluó dentro del estudio, se concluyó que el más frecuente, fue la convivencia de la mujer con pareja no circuncidada, además fue prácticamente nula la exposición a basuras, desechos químicos, fuego de leña, mala higiene personal y desgarramiento cervical. En lo que respecta a la correlación entre diversas variables de actitudes, prácticas y exposición a factores de riesgo relativas a la patología, se estableció que todas estuvieron correlacionadas con el riesgo de padecer la enfermedad en algún momento.

Ordóñez et al. (2019) en su estudio acerca de las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica, de tipo observacional, descriptivo y corte transversal, se incluyeron 138 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos, a quienes se les realizó una encuesta con el fin de medir las variables con el objetivo de describir las actitudes y prácticas frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, se encontró una media de edad de 33,7 años (DE 13,2). De estas, 22,5% iniciaron relaciones por debajo de los 14 años, 42,8% informó haber tenido al menos 3 compañeros sexuales, 48% rara vez recurre al uso del preservativo, 28,3% refirió el consumo de cigarrillo. El 23,2% ha recibido algún tipo de educación respecto a la prevención del cáncer de cérvix, aunque el 82,6% reconoce la importancia de la citología y en su mayoría, 42% se realiza el examen anualmente. De esta manera se concluye que se encontraron deficiencias respecto a actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino, las cuales parecen estar relacionadas con el contexto cultural particular de la población estudiada y que guardan similitud con las observadas en otras localizaciones geográficas.

Sanabria Montero et al. (2020) recolectaron y consolidaron información sobre el mecanismo de acción, incidencia y el desarrollo de patologías asociadas a la infección por el Virus del Papiloma Humano en la población masculina en Colombia y América Latina. Se utilizó como muestra 95 artículos científicos e indexados referentes al VPH en población masculina proveniente de Colombia y América latina, así como todo hombre con cáncer de pene, ano y orofaringe reportado en las principales instituciones referentes en salud del país (INS, INC, MPS, y La Liga Contra el Cáncer). Como resultados nos muestra un aumento en los casos de VPH en Colombia después de 2011, con una posterior disminución en 2016, atribuida a la vacunación femenina. Sin embargo, la



baja cobertura en hombres y la falta de pruebas de detección contribuyen a reportes incompletos, subestimando la prevalencia real.

La tasa de casos de VPH en hombres colombianos es mucho menor que en América Latina, y solo una pequeña fracción de los casos se reporta. La alta prevalencia de cánceres asociados al VPH, como el cáncer de pene, y la falta de atención a la población masculina destacan una carga significativa para el sistema de salud. A pesar de la disponibilidad de vacunas para hombres, su inclusión en el programa nacional requeriría una evaluación exhaustiva de costos y beneficios. Para Colombia se concluye que no es posible determinar dichas correlaciones ya que no se cuenta con datos de pacientes oncológicos con diagnóstico infección de VPH y para ello será indispensable sensibilizar a esta población en lo referente a factores protectores y de riesgo a infección por VPH, futuras investigaciones que aborden esta problemática y el posible impacto en la salud pública de los colombianos.

Además, Ruiz Arias et al. (2023) Realizaron un análisis de las estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino a partir de genotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano en mujeres de Colombia. La prevención de esta enfermedad se considera como una prioridad de salud pública teniendo en cuenta que es una infección de transmisión sexual que puede causar cáncer cervicouterino, así como otros tipos de cáncer y enfermedades relacionadas con la salud reproductiva. Con el presente trabajo, se concluye que en Colombia se está cumpliendo paulatinamente la normativa implementada por la OMS, de realizar tamizaje por medio de técnicas moleculares para la identificación de los diferentes serotipos de alto riesgo, así como también, realizar la lectura de la citología cervicouterina en dado caso de que técnica molecular sea positiva para cualquier serotipo de alto riesgo.

Sin embargo, con los resultados obtenidos se pudo identificar que en las mujeres de Colombia la prevalencia de los otros tipos de VPH es de alto riesgo. Por consiguiente, los resultados obtenidos se pueden deber al cumplimiento de los esquemas de vacunación que estipula el sistema de salud colombiano en orden de la OMS con la vacuna tetravalente Gardasil y, por ende, el incremento de los otros serotipos de VPH que la vacuna no cubre.

**1.3.3.3. Regionales.** Herrera Chaves et al. (2021) el objetivo de este estudio es una concientización sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de la iglesia cristiana vida nueva internacional del municipio de Pasto Este estudio le aporta a la presente investigación ya que permite la recolección de datos acerca de los conocimientos que tenían las mujeres de la iglesia cristiana visualizar que estaba fallando dentro de esta comunidad para posteriormente implementar estrategias para la prevención del cáncer de cuello uterino. se realizó este estudio que tuvo como finalidad concientizar sobre la prevención del cáncer de cuello uterino a las mujeres de la Iglesia Cristiana Vida Nueva Internacional del municipio de Pasto en el año 2021.

Para ello en primer lugar se identificaron los conocimientos sobre el tema, una vez analizados los resultados se procedió a brindar información acerca de la temática, dando una visión general de que es el cáncer de cuello uterino, síntomas, factores de riesgo, exámenes se puede hacer para la detección temprana, factores de protección para disminuir el riesgo y los tratamientos utilizados en caso de padecer de cáncer de cuello uterino, por lo dicho anteriormente se considera que la educación es clave para la prevención del cáncer de cuello uterino, por ello con este estudio lo que se pretendió fue que este grupo de personas sean las transmisoras de la información a otras mujeres, tales como sus hijas, sobrinas, hermanas y madres logrando así una mayor extensión de la información, además finalmente se aplicó un test para evaluar el grado de percepción que tienen sobre la patología y estrategias utilizadas en el mismo.

Timarán et al. (2021) realizaron una investigación en la Universidad de Nariño en donde se tuvo como objetivo detectar patrones de supervivencia de las mujeres diagnosticadas con cáncer invasivo de cuello uterino, utilizando técnicas de Minería de Datos, a partir de la información reportada en el Registro Poblacional de Cáncer del municipio de Pasto (Colombia). Aplicando como metodología las diferentes etapas del proceso de descubrimiento de conocimiento en bases de datos, se construyó, limpió y transformó un repositorio de datos con la información de las mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer invasivo de cuello uterino entre los años 1998 y 2007. Se utilizaron las tareas de minería de datos clasificación, asociación y agrupación para detectar diferentes patrones de supervivencia de estas mujeres a cinco años. Entre los resultados se encontró un patrón general que asocia el tiempo de supervivencia a cinco años con el número de meses de vida de la mujer, transcurridos a partir del diagnóstico del cáncer invasivo de cuello

uterino. Se detectaron, además, patrones que asocian factores socioeconómicos y clínicos a la supervivencia de este grupo poblacional. En las conclusiones se resalta la supervivencia de mujeres con cáncer de cuello uterino en el municipio de Pasto, así como las diferentes decisiones que se identificaron de los organismos gubernamentales y privados del sector salud en lo relacionado con el planteamiento de programas de prevención y control de las mujeres con este tipo de cáncer. Este estudio brindó información necesaria acerca de los principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino para realizar la presente investigación midiendo el conocimiento

Cuastumal et al. (2022) el objetivo de su proyecto es realizar una 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. fue necesario realizar un estudio el cual permitió actualizar y obtener información pertinente frente al conocimiento que tienen los jóvenes sobre el cáncer de cuello uterino, puesto que a pesar de los avances de la ciencia, la tecnología y campañas de salud, no se logra reducir el número de infectados, y persiste el desconocimiento del virus por parte de los jóvenes, lo cual incrementa el riesgo de contraer esta enfermedad, por lo que es de suma importancia que los jóvenes cuenten con acceso a conocimientos actualizados sobre el VPH desde su origen, concepto, diagnóstico, forma de transmisión, factores de riesgo, y sobre todo la prevención.

Así las cosas, la finalidad del presente estudio fue que la información obtenida sea puesta a disposición de los adolescentes a través programas informativos o campañas sobre este tipo de cáncer para proporcionar conocimiento suficiente sobre el VPH, sobre todo, se busca la concientización en los jóvenes sobre los factores de riesgos asociados a contraer este virus, los cuales reportan diversos factores de riesgo asociados al carcinoma cervical, como tener antecedentes patológicos familiares de cáncer, la menarquia precoz, la actividad sexual, en los cuales se incluye el comienzo de las relaciones en edades tempranas (antes de los 17 años) o el cambio frecuente de compañero de actividad sexual, las infecciones de transmisión, VPH entre otras, por tal motivo, es importante que la población joven del Municipio de Nariño sea educada frente a estos factores de riesgo y se enteren que el cáncer de cérvix es prevenible mediante varias alternativas como la vacuna contra el VPH, uso de preservativos, citologías anuales e informando

a las personas en edades tempranas y continuas campañas de sensibilización sobre como mitigar sus factores de riesgo y las formas de cómo prevenirlo.

Huertas et al. (2023) realizaron sensibilización sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en trabajadores de servicios generales de la universidad mariana en el año 2022. El objetivo de la presente investigación es sensibilizar a los trabajadores de servicios generales sobre los factores de riesgo que inciden en la aparición del cáncer de cuello uterino para que la población elegida goce de una vida saludable. Para cumplir con los objetivos, se desarrolló un cuestionario que mide el conocimiento de factores de riesgo, métodos de prevención, métodos de diagnóstico y hábitos de vida saludable.

A pesar de que los participantes antes de la sensibilización ya contaban con conocimiento básico, se destaca qué se actualizó información sobre esta patología y se interactuó de manera satisfactoria con la población elegida. Este proyecto tiene como finalidad ofrecer información sobre los factores de riesgo más predominantes que inciden en la problemática de salud relacionada al cáncer de cuello uterino que afecta directamente a las mujeres en edad reproductiva sobre todo a aquellas que no cuentan con la información necesaria sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, su manejo y de no ser tratado a tiempo esto dificulta su recuperación

Córdoba et al. (2023) el objetivo de su estudio fue desarrollar una estrategia educativa como método de prevención temprana del cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad adulta del resguardo Indígena de Guachaves etnia los Pastos, en el año 2022. El proyecto tiene un enfoque empírico analítico debido a que su utilidad ejerce un sostén y se acopla a la finalidad del objetivo general en la investigación puesto que, se realizará la observación en la población femenina Indígena con un consolidado de 3.595 mujeres mayores de 18 años de edad, de las cuales se calculó una muestra de 347 mujeres, sin embargo, por hechos de violencia que en su momento afectaron el orden público en la fecha y lugar donde se realizó la intervención a la comunidad, solo se trabajó con una muestra por conveniencia de 132 mujeres, con el fin de aplicar la técnica de encuesta para evaluar el nivel de conocimiento que presentan en información sobre esta neoplasia maligna. Como resultado se concluyó que el conocimiento fue bastante limitado en diversos temas que fueron analizados, tales como el conocimiento del cáncer, factores de riesgo asociados, los síntomas, los

procedimientos de detección y diagnóstico, así como las modalidades de tratamiento, se requiere concientización y medidas preventivas desde edades tempranas es fundamental, ya que asegura un mayor entendimiento, una mayor atención personal y puede ser incorporada en la vida diaria. Las mujeres de estas comunidades deben recibir más sesiones educativas para comenzar a cuidarse de una manera más efectiva.

#### **1.3.4. Marco teórico**

**1.3.4.1. Cáncer de cuello uterino.** De acuerdo con la American Cancer Society, (2020), el cáncer de cuello uterino, también conocido como cáncer cervical, se desarrolla a partir de las células que recubren el cuello uterino, que es la sección inferior del útero, conocida como matriz. El cuello uterino actúa como un conector entre la parte superior del útero, donde se lleva a cabo el desarrollo del feto, y la vagina, que es el canal de parto por donde nace el bebé. Este tipo de cáncer surge cuando las células comienzan a multiplicarse de manera descontrolada.

El cuello uterino está compuesto por dos partes y está cubierto con dos tipos diferentes de células:

El endocérvix es la abertura del cuello uterino que llega hasta el útero, y que está cubierto de células glandulares.

El exocérvix (o ectocérvix) es la parte externa del cuello uterino que un médico puede observar durante un examen con espéculo (prueba del Papanicolaou), y que está cubierto de células escamosas.

El punto en el que estos dos tipos de células se encuentran en el cuello uterino se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que usted envejece y si da a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino (cervicales) se originan en las células de la zona de transformación.

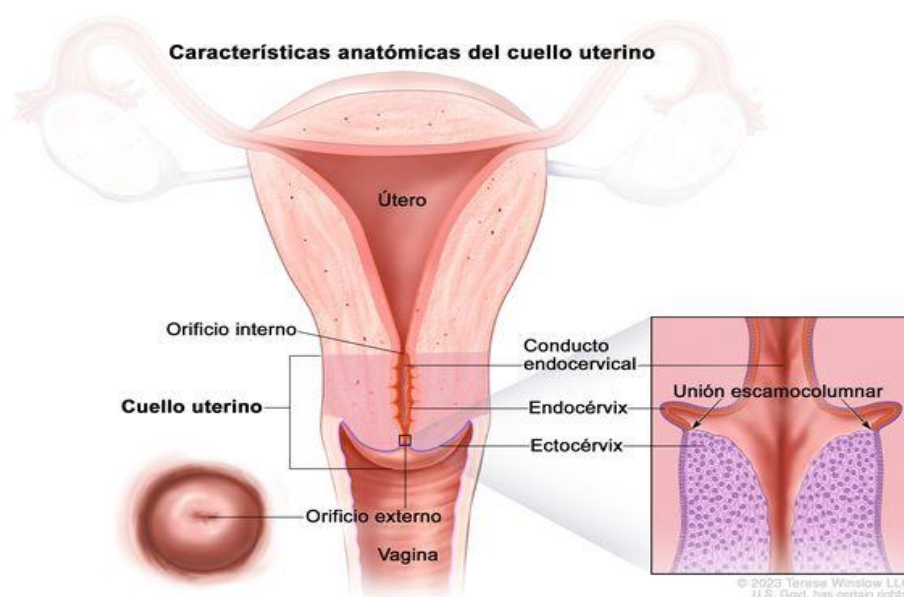
Como se observa en la figura 1 el cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero que conecta al útero con la vagina, está formado por:

- Orificio interno: abertura entre el cuello uterino y la parte superior del útero
- Endocérnix: parte interna del cuello uterino que forma el conducto endocervical
- Ectocérnix: parte externa del cuello uterino que se conecta con la vagina
- Orificio externo: abertura entre el cuello uterino y la vagina

El área donde el endocérnix se une al ectocérnix se llama unión escamocolumnar, y contiene células glandulares (células en forma de columna que elaboran moco) del endocérnix y células escamosas (células delgadas y planas) del ectocérnix.

### **Figura 1**

#### *Características anatómicas del cuello uterino*

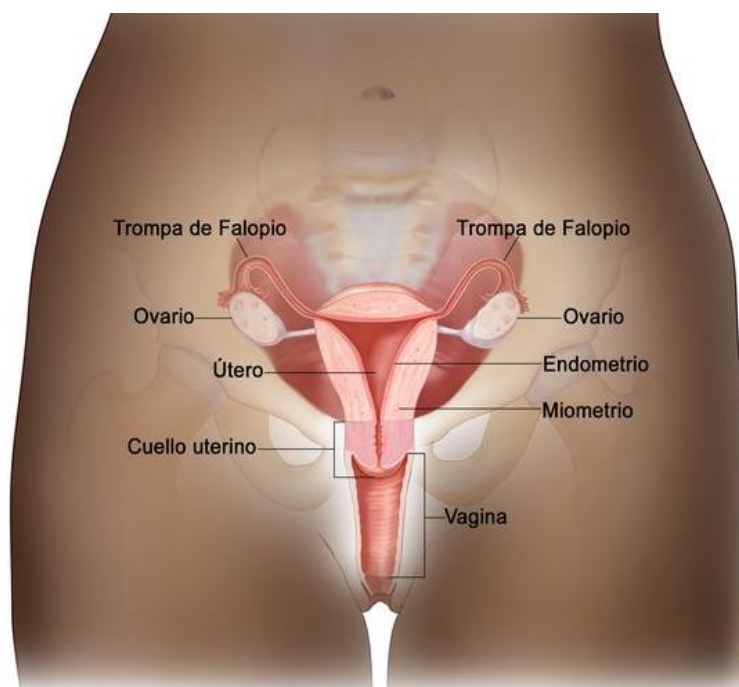


Fuente: Instituto Nacional del Cáncer (2023).

De acuerdo a la figura 2 los órganos del aparato reproductor femenino incluyen el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina. El útero tiene una capa muscular externa llamada miometrio y una capa de tejido interno llamada endometrio.

## Figura 2

### *Anatomía del aparato genital femenino*



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer (2023).

**1.3.4.1.1. Tipos de cáncer de cuello uterino.** El cáncer de cuello uterino se clasifica principalmente en dos tipos según el tipo de células en las que se origina. Estos son:

**Carcinoma de Células Escamosas (Epidermoide):** se desarrolla en las células escamosas, que son células delgadas y planas que recubren la parte externa del cuello uterino. Representa aproximadamente el 70-90% de todos los casos de cáncer de cuello uterino y generalmente se forma en la zona de transformación, donde las células escamosas del exocérvis se encuentran con las células glandulares del endocérvis (Marmolejo et al., 2021)

**Adenocarcinoma:** se desarrolla en las células glandulares que recubren el canal endocervical, la parte interna del cuello uterino. Constituye alrededor del 10-25% de los casos de cáncer de cuello uterino y estos cánceres son más difíciles de detectar mediante la prueba de Papanicolaou porque se desarrollan en las células glandulares que se encuentran más arriba en el canal cervical. (Arteaga et al., 2011).

**Carcinoma Adenoescamoso (Mixto):** contiene características tanto de carcinoma de células escamosas como de adenocarcinoma. Es menos común que los tipos anteriores y combina las propiedades de ambos tipos celulares, lo que puede influir en el comportamiento y tratamiento del cáncer. (García et al., 2011)

**Cáncer de Células Pequeñas y Otros Tipos Raros:** es un tipo muy raro y agresivo de cáncer de cuello uterino que se origina en células neuroendocrinas. Se comporta de manera similar a los cánceres de células pequeñas que ocurren en otras partes del cuerpo, como el pulmón y entre otros Tipos Raros Incluyen carcinomas neuroendocrinos y sarcomas, que representan una fracción muy pequeña de los casos de cáncer de cuello uterino. (Reyna et a., 2009)

### ***1.3.5. Sistema de estadificación tumor, ganglio linfático, metástasis (TNM)***

Este sistema nos permite describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis que significa la diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022). La clasificación TNM del cáncer de cuello uterino se utiliza para evaluar la extensión del tumor y determinar el estadio de la enfermedad. A continuación, se presentan los detalles de la clasificación TNM para el cáncer de cuello uterino. La clasificación TNM se compone de tres partes:

- T (Tumor): Describe el tamaño y la invasión del tumor primario en el cuello uterino.
- N (Nódulos Linfáticos Regionales): Evalúa la presencia y extensión de metástasis en los ganglios linfáticos regionales.
- M (Metástasis a Distancia): Indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Criterios de clasificación T (Tumor):

Tis: El tumor primario no puede ser evaluado.

T1: El tumor es confinado al útero, y su profundidad de invasión no supera los 5 mm.



T2: El tumor invade los tejidos pericervicales, incluyendo la vagina y la pared lateral pélvica.

T3: El tumor invade los tejidos más profundos, incluyendo la vejiga y el recto.

T4: El tumor invade estructuras más profundas, como el peritoneo o los tejidos abdominales

**Tabla 1**

*Estadificación del cáncer de cuello uterino de acuerdo a los criterios unificados de la AJCC y FIGO. Tumor Primario (T)*

<b>Categoría TNM</b>	<b>Estadio FIGO</b>	
TX		El tumor primario no puede evaluarse.
T0		No hay evidencia de tumor primario.
Tis*		Carcinoma in situ (carcinoma preinvasivo).
T1	I	Carcinoma cervical confinado al útero (la extensión al cuerpo no debe ser tomada en cuenta).
T1a**	IA	Carcinoma invasor diagnosticado sólo mediante microscopía. Invasión del estroma con una profundidad máxima de 5 mm y una extensión horizontal $\leq$ a 7 mm. El compromiso del compartimento vascular, venoso o linfático no afecta la clasificación
T1a1	IA1	Invasión estromal $\leq$ 3 mm en profundidad y $\leq$ 7 mm de extensión horizontal
T1a2	IA2	Invasión estromal $>$ 3 mm y $\leq$ 5 mm en profundidad, con una extensión horizontal $\leq$ a 7 mm
T1b	IB	Lesión clínicamente visible confinada al cuello uterino o lesión microscópica mayor que T1a/IA2.
T1b1	IB1	Lesión clínicamente visible $\leq$ 4 cm en su mayor diámetro.
T1b2	IB2	Lesión clínicamente visible $>$ 4 cm en su mayor diámetro.
T2	II	Carcinoma cervical que invade más allá del útero, pero no compromete la pared pélvica o el tercio inferior de la vagina.
T2a	IIA	Tumor sin invasión de parametrios
T2a1	IIA1	Lesión clínicamente visible $\leq$ 4 cm en su mayor diámetro.

T1a2	IIA2	Lesión clínicamente visible > 4 cm en su mayor diámetro.
T2b	IIB	Tumor con invasión de parametrios, sin llegar a la pared pelviana.
T3	III	Tumor que se extiende a la pared pélvica y/o compromete el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis o alteración de la función renal.
T3a	IIIA	El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica.
T3b	IIIB	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis o alteración de la función renal.
T4	IV	El tumor invade la mucosa de la vejiga o del recto y/o se extiende más allá de la pelvis (el edema bulloso no es suficiente para clasificar un tumor como T4).

Fuente: International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO, 2008)

N (Ganglios Linfáticos Regionales):

N0: No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales.

N1: Hay metástasis en los ganglios linfáticos pelvianos.

N2: Hay metástasis en los ganglios linfáticos lumboaórticos.

N3: Hay metástasis en los ganglios linfáticos supraclaviculares, mediastinales o paraaórticos.

**Tabla 2**

*Estadificación de cáncer de cuello uterino de acuerdo a los criterios unificados de la AJCC y FIGO. Nódulos Linfáticos Regionales (N)*

<b>Categoría</b>	<b>Estadio</b>
<b>TNM</b>	<b>FIGO</b>
NX	Los ganglios linfáticos regionales no pueden ser evaluados.
N0	No hay ganglios linfáticos regionales metastásicos.
N1	IIB Presencia de ganglios linfáticos regionales metastásicos.

Fuente: American Joint Committee on Cancer (2023)

**M (Metástasis a Distancia):**

M0: No hay metástasis a distancia.

M1: Hay metástasis a distancia, incluyendo la siembra peritoneal, ganglios linfáticos supraclaviculares, mediastinales o para aórticos, pulmón, hígado o hueso

**Tabla 3**

*Estadificación de cáncer de cuello uterino de acuerdo a los criterios unificados de la AJCC y FIGO. Metástasis a Distancia (FIGO 2008)*

<b>Categoría</b>	<b>Estadio</b>
<b>TNM</b>	<b>FIGO</b>
MO	No hay metástasis a distancia.
M1	IVB Metástasis a distancia (incluyendo siembra peritoneal, ganglios linfáticos supraclaviculares, mediastinales o para-aórticos, pulmón, hígado o hueso).

Fuente: American Joint Committee on Cancer (AJCC, 2022)

**1.3.5.1.1. Estadios del cáncer de cuello uterino.** La clasificación TNM se utiliza para determinar el estadio del cáncer de cuello uterino. Los estadios se dividen en:

Estadio I: el tumor está confinado al útero y no ha invadido los tejidos pericervicales.

Estadio II: el tumor ha invadido los tejidos pericervicales, incluyendo la vagina y la pared lateral pélvica.

Estadio III: el tumor ha invadido estructuras más profundas, como la vejiga y el recto.

Estadio IV: el tumor se ha diseminado a distancia, incluyendo la siembra peritoneal, ganglios linfáticos supraclaviculares, mediastinales o para-aórticos, pulmón, hígado o hueso.

Los factores más importantes a tener en cuenta en el informe de los estudios por imágenes deben incluir:

- 1) Tamaño del tumor.
- 2) Profundidad de la invasión miocervical.
- 3) Grado de extensión de la invasión parametrial (parametrios laterales y uterosacros), informando si llega hasta la pared pelviana.
- 4) Presencia de infiltración vaginal

**Tabla 4**

*Estadificación de cáncer de cuello uterino de acuerdo a los criterios unificados de la AJCC y FIGO. Estadio anatómico - Grupos pronósticos (FIGO 2008)*

<b><i>Estadio</i></b>	<b><i>T</i></b>	<b><i>N</i></b>	<b><i>M</i></b>
Estadio O*	Tis	NO	MO
Estadio I	T1	NO	MO
Estadio IA	T1a	NO	MO
Estadio IA1	T1a1	NO	MO
Estadio IA2	T1a2	NO	MO
Estadio IB	T1b	NO	MO
Estadio IB1	T1b1	NO	MO
Estadio IB2	T1b2	NO	MO
Estadio II	T2	NO	MO
Estadio IIA	T2a	NO	MO
Estadio IIA1	T2a1	NO	MO
Estadio IIA 2	T1a2	NO	MO
Estadio IIB	T2b	NO	MO
Estadio III	T3	NO	MO
Estadio IIIA	T3a	NO	MO
Estadio IIIB	T3b	Cualquier N	MO

	T1-3	N1	
Estadio IVA	T4	Cualquier N	MO
Estadio IVB	Cualquier T	Cualquier N	M1

Fuente: International Federation of Gynecology and Obstetrics (2008)

**1.3.5.1.2. Signos y síntomas.** Por lo general, el cáncer de cuello uterino comienza a desarrollarse de manera asintomática, lo que dificulta su diagnóstico temprano. A menudo, los síntomas aparecen sólo cuando la enfermedad ya se ha propagado y se encuentra en etapas avanzadas (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

Los síntomas de cáncer de cuello uterino en estadio temprano suelen ser los siguientes:

- Sangrado vaginal anormal: se refiere a la presencia de sangrado después de tener relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos o periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. (American Cancer Society, 2024).
- También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal.
- Una secreción vaginal inusual: la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia. (American Cancer Society, 2024).
- Flujo vaginal líquido de olor fuerte o con sangre
- Dolor pélvico o dolor durante las relaciones sexuales

En estadio avanzado el cáncer de cuello uterino puede causar los síntomas antes mencionados y además los siguientes:

- Dificultad o dolor al evacuar, o sangrado del recto con las evacuaciones intestinales.
- Dificultad o dolor al orinar, o sangre en la orina
- Dolor sordo en la espalda
- Hinchazón de las piernas
- Dolor en el abdomen
- Sensación de cansancio. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

Con base en lo anterior, es relevante señalar que, aunque las pacientes puedan presentar ciertos síntomas, estos no necesariamente indican la existencia de la enfermedad, por lo que se aconseja consultar al médico ante cualquier inquietud (OMS, 2015). Además, es importante destacar que el VPH generalmente no manifiesta signos ni síntomas, lo que lleva a que muchas personas infectadas desconozcan su condición y transmitan el virus sin darse cuenta. Por esta razón, es fundamental llevar a cabo una prueba de ADN-VPH, que permite identificar la presencia de virus de alto o bajo riesgo. Esta prueba está indicada para mujeres que han iniciado su vida sexual y tienen entre 30 y 65 años. Un resultado positivo para un VPH de alto riesgo no implica necesariamente la existencia de cáncer, pero sí señala un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad (Instituto Nacional de Cancerología, 2012).

**1.3.5.1.3. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.** Un factor de riesgo se define como cualquier elemento que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad, incluido el cáncer. Entre los factores de riesgo más prevalentes se encuentran la presencia de múltiples parejas sexuales, el inicio temprano de la actividad sexual y el consumo de tabaco.

Además, existen otros factores como tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, no utilizar métodos anticonceptivos de barrera, el uso prolongado (más de cinco años) de anticonceptivos hormonales, factores genéticos como el déficit de alfa 1 antitripsina, las inmunodeficiencias, un nivel socioeconómico bajo y la existencia de lesiones, cervicales benignas, tales como erosiones, cervicitis, ectropión, ectopias y desgarros (Sánchez-Ledesma et al., 2020). Es fundamental enfocarse en aquellos factores de riesgo que son susceptibles de modificación o prevención, como el tabaquismo o la infección por el virus del papiloma humano, en lugar de centrarse en aquellos que no pueden ser alterados, como la edad o los antecedentes familiares (American Cancer Society, 2020).

#### No Modificables y No Prevenibles:

Edad: el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta con la edad, especialmente en mujeres mayores de 30 años, las estadísticas muestran una mayor incidencia en mujeres de mediana edad y mayores.

**Historia Familiar de Cáncer de Cuello Uterino:** tener parientes de primer grado (madre o hermanas) que han tenido cáncer de cuello uterino aumenta el riesgo, estudios genéticos indican una predisposición hereditaria.

**Condiciones Médicas:** mujeres con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellas con VIH/SIDA, tienen un mayor riesgo ya que las condiciones que requieren inmunosupresores también aumentan el riesgo.

#### **Modificables y Prevenibles:**

**Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH):** la infección persistente por tipos oncogénicos del VPH, especialmente los tipos 16 y 18, es la causa principal del cáncer de cuello uterino. La vacunación contra el VPH y prácticas sexuales seguras (uso de preservativos) son de gran importancia para prevenir el cáncer. (Carrillo et al., 2015)

**Edad Temprana de Inicio de Relaciones Sexuales:** el inicio de la actividad sexual antes de los 18 años en mujeres está asociado Con un mayor riesgo de infección por el VPH. Para mitigar este riesgo, es fundamental implementar estrategias preventivas, como la educación sexual integral y la promoción del retraso en el inicio de la actividad sexual. (Rosell Duarte et al., 2007)

**Múltiples Parejas Sexuales:** tener múltiples parejas sexuales incrementa la probabilidad de exposición al VPH. Para prevenir esto se deberían implementar métodos de educación sobre prácticas sexuales seguras y reducción del número de parejas sexuales.

**Tabaquismo:** las mujeres que fuman tienen el doble de probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con las no fumadoras.

**Uso Prolongado de Anticonceptivos Orales:** el uso prolongado (más de cinco años) de anticonceptivos orales se ha asociado con un aumento en el riesgo de cáncer de cuello uterino.

**Niveles Socioeconómicos Bajos:** las mujeres de niveles socioeconómicos bajos tienen menor acceso a servicios de salud, lo que incluye vacunación y pruebas de detección.

Falta de Pruebas de Detección Temprana: la ausencia de pruebas rutinarias de papanicolaou y pruebas de VPH aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas. Se deberían implementar programas de detección temprana accesibles y educación sobre la importancia de las pruebas regulares (Murillo et al. 2009)

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar pre cánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos

**1.3.5.1.4. Promoción y prevención del cáncer de cuello uterino.** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud es un proceso global tanto político como social. Este implica llevar a cabo acciones orientadas a mejorar las habilidades y capacidades de las personas y comunidades, pero, más relevante aún, a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas para maximizar su influencia positiva en la salud, tanto individual como colectiva. La Prevención son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998). La prevención en salud se divide en 3 grupos:

La prevención primaria consiste en implementar acciones dirigidas a impedir que una enfermedad o problema de salud se desarrolle, controlando tanto los factores que la causan como aquellos que predisponen o favorecen su aparición (OMS, 1998)

La prevención secundaria tiene como objetivo detectar de manera temprana enfermedades en sus fases iniciales, antes de que presenten síntomas. Implica la identificación de enfermedades en personas que parecen estar sanas, buscando diagnosticarlas lo más pronto posible y aplicar un tratamiento adecuado de forma oportuna (Vignolo et al., 2011)

La prevención terciaria abarca las acciones enfocadas en la recuperación completa de una enfermedad que ya se ha manifestado clínicamente, a través de un diagnóstico y tratamiento adecuados, así como la rehabilitación física, psicológica y social en casos de invalidez o secuelas, con el fin de minimizar estas consecuencias (Vignolo et al., 2011)



**Prevención primaria.** La adolescencia, definida por la OMS como el período comprendido entre los 10 y 19 años, representa una fase crucial debido a los cambios evolutivos que ocurren y su impacto en el desarrollo de la persona adulta, adicionalmente, vivir experiencias positivas durante esta etapa favorecerá la adopción de comportamientos más saludables en el futuro (Silva-Fhon et al., 2014).

En la actualidad los adolescentes comienzan su vida sexual a edades más tempranas, lo que aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VPH, y de desarrollar cáncer cervicouterino en el futuro. Además, las prácticas, actitudes y valores en torno a la salud sexual han mostrado transformaciones importantes en esta población, por lo tanto, es fundamental considerar la perspectiva cultural que los adolescentes tienen sobre la salud sexual y el VPH, ya que esta visión influirá en las prácticas y comportamientos que moldearán su identidad sexual. (Andrés et al., 2023)

La promoción de la salud dentro del programa de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino se lleva a cabo mediante actividades educativas que fomentan conductas orientadas a mantener la salud. Además, se requiere la colaboración intersectorial y la participación activa de la comunidad, involucrando a mujeres y hombres. Estas acciones, realizadas de forma individual y grupal, buscan aumentar la percepción del riesgo asociado a esta enfermedad, convirtiéndose en una herramienta clave para promover estilos de vida saludables a través de la adopción de comportamientos favorables para la salud. (Andrés et al., 2023)

Según Mariño et al. (2023), en una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue identificar estrategias efectivas para la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino, se destaca que los contenidos más comunes en las actividades educativas abordan los factores de riesgo, síntomas y prevención de la enfermedad, con especial énfasis en la prueba del VPH. Estas estrategias de enseñanza resultan altamente efectivas cuando se combinan con sesiones de discusión participativa, donde las mujeres pueden hacer preguntas y expresar inquietudes personales sobre la prevención, apoyadas por materiales como folletos y recursos audiovisuales.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, (2024) la reciente actualización del esquema de vacunación permite que no solo los niños de 9 años como se definió en 2023, sino también aquellos entre 9 y 14 años, además de las niñas de 9 a 17 años, reciban una dosis única de la vacuna para protegerse contra diferentes tipos de cáncer vinculados al virus del papiloma humano (VPH), el ministro de salud Guillermo Alfonso Jaramillo subrayó que es esencial que los hombres también se vacunen debido a que son portadores y transmisores del virus y enfatizó que la reducción del cáncer asociado al VPH será posible únicamente si tanto hombres como mujeres cuentan con la protección de la vacuna, considerando que este virus es causante de diversos tipos de cáncer incluyendo el de cuello uterino, pene, ano y orofaringe lo que genera una elevada morbilidad y mortalidad en mujeres convirtiéndose en una cuestión prioritaria para la salud pública a nivel global

### **Prevención secundaria:**

Prueba de Papanicolaou (Pap): la prueba de Papanicolaou, también conocida como citología cervical, es un procedimiento de cribado para detectar cambios precancerosos y cancerosos en las células del cuello uterino. (Martínez et al., 2015)

Prueba del VPH: esta prueba detecta la presencia de tipos de VPH de alto riesgo que pueden causar cáncer de cuello uterino. Se toma una muestra de células del cuello uterino y se analiza para detectar el ADN del VPH. Puede realizarse junto con la prueba de Papanicolaou (co-test) en mujeres de 30 años o más, o como una prueba independiente. (Sanabria et al., 2009)

Colposcopia: es un procedimiento diagnóstico que permite una visualización ampliada del cuello uterino para identificar áreas anormales. Se utiliza un colposcopio, un instrumento con una lente de aumento y una luz, para examinar el cuello uterino, la vagina y la vulva. Si se observan áreas sospechosas, se puede realizar una biopsia dirigida. Se realiza en casos de resultados anormales en la prueba de Papanicolaou o prueba de VPH.

Biopsia Cervical: una biopsia implica la extracción de una pequeña muestra de tejido del cuello uterino para su análisis histopatológico. se puede realizar por varios tipos de Biopsia:

- **Biopsia por Punción:** se extrae una pequeña muestra de tejido del área anormal.
- **Lgrado Endocervical:** se raspan células del canal endocervical.
- **Biopsia en Asa (LEEP):** se utiliza un alambre fino con corriente eléctrica para extraer una muestra de tejido.

**Conización:** se extrae un cono de tejido del cuello uterino, generalmente bajo anestesia, utilizando un bisturí (conización fría) o LEEP. permite confirmar el diagnóstico y determinar la extensión de la enfermedad.

### **Pruebas de Imagen:**

**Ecografía Pélvica:** utiliza ondas sonoras para crear imágenes del útero y los tejidos circundantes.

**Tomografía Computarizada (TC):** proporciona imágenes detalladas del cuerpo para evaluar la extensión del cáncer.

**Resonancia Magnética (RM):** utiliza imanes y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos internos.

**Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT):** ayuda a identificar metástasis mediante la detección de células cancerosas activas en el cuerpo.

**Cistoscopia y Proctoscopia:** estas pruebas se realizan para determinar si el cáncer se ha diseminado a la vejiga y al recto. Se inserta un endoscopio a través de la uretra en la vejiga (cistoscopia) o a través del ano en el recto (proctoscopia) para examinar estas áreas.

### **Análisis de Sangre:**

**Marcadores Tumorales:** aunque no son específicos para el cáncer de cuello uterino, pueden ser útiles en el seguimiento de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.

**Hemograma completo y pruebas de función renal y hepática:** ayudan a evaluar el estado general de salud de la paciente y su capacidad para tolerar ciertos tratamientos.

**Prevención Terciaria:** Una vez se determina que tan avanzado se encuentra el cáncer es necesario adaptar el tratamiento a la agresividad potencial de la lesión, si el cáncer ya se encuentra en estado de cáncer invasivo el diagnóstico se hace mediante el estudio histopatológico de una biopsia (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Las opciones de tratamiento incluyen:

**Cirugía ablativa:** la cirugía consiste en la remoción de diversas cantidades de tejido del área invadida por el cáncer y de tejido circundante. Se puede hacer ingresando por la vagina o mediante una abertura en el abdomen. La cirugía se puede utilizar como terapia primaria o como terapia secundaria, después de otro tratamiento. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Entre las opciones de procedimientos que se pueden realizar para la terapia primaria y secundaria están:

**Biopsia de cono:** en este procedimiento, conocido como conización, el médico extrae un fragmento de tejido en forma de cono del cuello uterino. La base del cono está formada por el exocérnix (la parte externa del cuello uterino), mientras que la punta, o ápice, corresponde al canal endocervical.

El tejido extraído abarca la zona de transformación, que es el área de transición entre el exocérnix y el endocérnix, donde existe un mayor riesgo de desarrollar cánceres y lesiones precoces. Además, la biopsia de cono puede utilizarse como un tratamiento para eliminar por completo varios pre cánceres, así como tumores malignos en etapas iniciales (American Cancer Society, 2020)

**Histerectomía simple:** extirpan menos tejido, consiste en la remoción quirúrgica de todo el útero, incluido el cuello uterino, sea mediante una incisión en el abdomen inferior o por la vagina,

con o sin laparoscopia. La histerectomía simple está indicada para el tratamiento de los cánceres cervicouterinos micro invasores tempranos en mujeres posmenopáusicas y mujeres más jóvenes que no están interesadas en preservar su fecundidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Histerectomía radical:** consiste en extirpar más tejido, es la operación quirúrgica más frecuente para un cáncer en estadio invasor inicial. En esta operación se extirpan los tejidos vecinos al útero y a menudo los ganglios linfáticos de la pelvis y alrededor de la aorta

**La cirugía paliativa:** se hace a veces en caso de un cáncer avanzado para aliviar la obstrucción del intestino o para tratar fistulas (canales anormales entre la vagina y los órganos urinarios o el recto) resultantes de la radiación o la extensión de la enfermedad primaria. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Radioterapia:** la radioterapia emplea equipo complejo para producir rayos invisibles, similares a un rayo de luz, pero con mayor energía, que se envían sobre el cáncer y las áreas circundantes afectadas. Los rayos penetran en el cuerpo y destruyen las células cancerosas para eliminar total o parcialmente el cáncer. Las células cancerosas destruidas se eliminan del cuerpo. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Braquiterapia:** colocación de materiales radiactivos directamente dentro o cerca del tumor. Combinada con radioterapia externa para mejorar los resultados.

**Quimioterapia:** la quimioterapia es la administración de tratamientos repetidos con medicamentos tóxicos. Se administra por vía intravenosa una serie de varios tratamientos con uno o más productos químicos para matar las células que se encuentran en proceso de rápida división (característica de todos los cánceres). (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Inmunoterapia:** la inmunoterapia estimula el sistema inmunológico para combatir el cáncer.

**Cuidados Paliativos:** los cuidados paliativos se enfocan en mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas en pacientes con cáncer avanzado. Manejo del dolor, control de síntomas como náuseas y vómitos, y apoyo emocional y psicológico. Se pueden integrar en cualquier etapa de la enfermedad, especialmente en cáncer avanzado. (Organización Panamericana de la Salud, 2016). Todos estos procedimientos se pueden utilizar en combinación. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

### ***1.3.6. Marco conceptual***

La presente investigación estará enfocada en diferentes términos entre los cuales están:

**Cáncer:** es el crecimiento maligno, autónomo y descontrolado de células y tejidos. Ese crecimiento da lugar a tumores que pueden invadir tejidos circundantes y provocar nuevas proliferaciones similares al cáncer original en partes distantes del cuerpo, proceso llamado metástasis. A medida que crece, el cáncer destruye los tejidos normales y compite por los nutrientes y el oxígeno (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Cuello uterino:** el cuello uterino es el tercio inferior del útero. En una mujer en edad fértil, mide aproximadamente 3 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro. La parte inferior del cuello uterino (exocérvis) queda expuesta a la vagina y es observable con un espéculo; los dos tercios superiores del cuello uterino (endocérvis) residen por encima de la vagina y no son observables. La mayoría de los cánceres cervicouterinos se originan en el área donde el endocérvis se une al exocérvis. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Estadificación:** la estadificación tiene como objetivo definir la extensión anatómica de la enfermedad y diferenciar resultados de supervivencia. Es importante conocer el estadio para poder planificar el mejor tratamiento (Sánchez et al., 2021).

**Biopsia:** es un procedimiento en el cual se realiza la extracción de muestras pequeñas de tejido anormal para su examen microscópico con fines diagnósticos. Las biopsias pueden tomarse de cualquier parte del cuerpo. En la mayoría de los casos, una biopsia es la única prueba que puede

indicar con seguridad si un área sospechosa tiene cáncer y existen diferentes tipos de biopsias. Una biopsia por punción extrae con una aguja el tejido desde el área comprometida y otras biopsias requieren cirugía (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Carcinoma in situ (CIS):** fase preinvasora del cáncer que afecta a todo el espesor de la capa de revestimiento, o epitelio, de un órgano (por ejemplo, del cuello uterino) pero no penetra en la membrana basal. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Colposcopia:** examen del cuello uterino, la vagina y la vulva con un instrumento que emite una luz intensa y magnífica el campo, permitiendo examinar las características de la capa epitelial (la superficie) y de los vasos sanguíneos que la rodean (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Cribado:** consiste en la realización de pruebas diagnósticas a personas sanas, para diferenciar de las que probablemente no lo están. Se trata de una actividad de prevención secundaria, cuyo objetivo es la detección precoz de una determinada enfermedad a fin de mejorar su pronóstico y evitar la mortalidad prematura y/o la discapacidad asociada a la misma, (Ascunce, 2015).

**Cáncer cervicouterino microinvasor:** cáncer confinado estrictamente al cuello uterino, de no más de 5 mm de profundidad y 7 mm de ancho; solo se puede diagnosticar por microscopía (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

**Quimioterapia:** este método utiliza medicamentos para destruir las células cancerosas, puede administrarse por vía oral o intravenosa como una serie de tratamientos durante semanas o meses, con descansos intermedios para que el paciente se recupere. (Mayo Clinic, 2022)

**Traquelectomía:** procedimiento en el cual se realiza una cirugía para extirpar el cuello uterino. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

**Traquelectomía simple:** procedimiento en el cual se extirpa sólo el cuello uterino. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

**Traquelectomía radical:** procedimiento en el cual se extirpa el cuello uterino, los tejidos cercanos y la parte superior de la vagina. En ocasiones también se extirpan los ganglios linfáticos de la pelvis, (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

**Exenteración pélvica:** cirugía para extirpar el colon inferior, el recto y la vejiga. Se crean estomas (aberturas) para que la orina y la materia fecal salga del cuerpo. En las mujeres, también se extirpan el cuello uterino, la vagina, los ovarios y los ganglios linfáticos cercanos (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

### ***1.3.7. Marco contextual***

La presente investigación tiene como propósito indagar y obtener datos, acerca de los conocimientos y prácticas que realizan los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto – 2025 de esta manera con este proyecto se busca mejorar y brindar la suficiente información sobre la importancia de la prevención y los diferentes factores de riesgo del cáncer de cuello uterino con el objetivo de mejorar el conocimiento de los estudiantes.

El desarrollo de esta investigación es llevada a cabo en el país de Colombia teniendo límites al norte con el mar de las Antillas, al este con Venezuela, Brasil, al oeste con el océano Pacífico, al noroeste con Panamá y al sur con Perú y Ecuador, Ubicándose dentro de este en el Departamento de Nariño que limita al norte con el departamento del Cauca y el océano Pacífico, al este con los departamentos del Cauca y Putumayo, al sur con la República de Ecuador y al oeste con el océano Pacífico, dentro del municipio de Pasto con límites al norte con los municipios de La Florida, Chachagüí y Buesaco, al sur con el municipio de Funes y con el departamento del Putumayo, por el oriente con el municipio de Buesaco y el departamento del Putumayo y por el occidente con los municipios de Tangua, Consacá, Nariño y La Florida, en la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.



### Figura 3

#### Ubicación geográfica país Colombia



Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia (2024)

Colombia se ubica en el extremo noroccidental de América del Sur, con una superficie de 1.141.748 km<sup>2</sup>, tiene costas en el Pacífico y en el Atlántico. Atravesada de Sur a Norte por los Andes que, cerca de la frontera meridional se dividen en tres ramales: cordilleras Occidental, Central y Oriental.

Colombia se conforma como estado en 1810 a partir del Virreinato de la Nueva Granada, colonia del Imperio español que había sido fundada en 1550. En 1886 toma definitivamente su nombre actual de República de Colombia.

Colombia cerró 2022 con una población de 51.609.000 personas, lo que supone un incremento de 560.000 habitantes respecto a 2021, en el que la población fue de 51.049.000 personas.

**Figura 4**

*Ubicación geográfica departamento de Nariño*



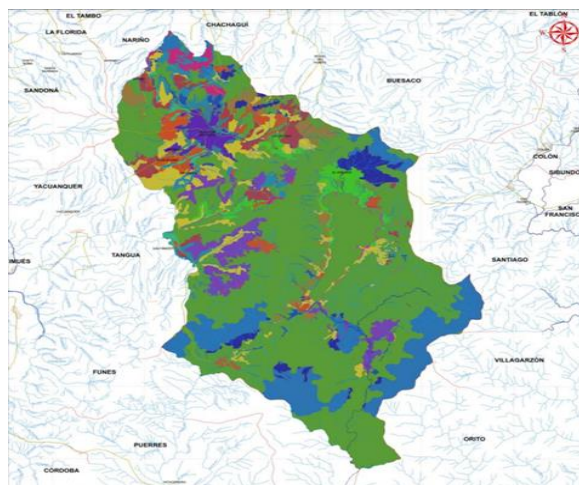
Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia (2024)

Nariño. Departamento situado en el extremo suroeste del país, en la frontera con la República del Ecuador, entre los 00°21'46" y 02°38' 18 "de latitud norte y los 76°50' 59" y 79°02 '24" de longitud oeste. La superficie es de 33.268 km<sup>2</sup> y limita al norte con el departamento del Cauca y el océano Pacífico, al este con los departamentos del Cauca y Putumayo, al sur con la República de Ecuador y al oeste con el océano Pacífico.

Actividad económica: El PIB para el año 2018 representaba el 1,50% del total nacional. A nivel departamental los sectores de mayor importancia son agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca con el 3,57%, administración pública y defensa. Una de las principales vías es la que comunica a la República del Ecuador con el resto del país.

## Figura 5

### *Ubicación geográfica municipio de Pasto*



Fuente: Sistema de Información Geográfica de Colombia 82023)

Pasto. Municipio en el departamento de Nariño. La cabecera municipal y capital departamental está localizada a los  $01^{\circ}12'38''$  de latitud norte y  $77^{\circ}16'40''$  de longitud oeste, a una altura sobre el nivel del mar de 2.559 m. Dista de la capital de la República 798 km por vía terrestre. El área municipal es de 1.100,293 km<sup>2</sup> y limita al norte con Nariño, Chachagüi y Buesaco (Nariño). Actividad económica: Su economía gira en torno a los cultivos de café, la producción de panela y la ganadería.

## Figura 6

### *Institución educativa Municipal Ciudad de Pasto*



Fuente: Google Earth (2024)

La Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto, tiene su sede principal en la ciudad de San Juan de Pasto, ubicada en la Carrera 4 N.º 16 – 170 Barrio potrerrillo Pasto - Nariño- Colombia. La Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto, conocida como la Sede Central, tiene sus raíces en la necesidad de brindar educación de calidad a la población juvenil. Fundada en una época en la que el acceso a la educación era limitado, la institución se estableció con el objetivo de ofrecer una educación integral y accesible a todos los sectores de la sociedad.

A lo largo de los años, la institución ha invertido en la mejora y ampliación de su infraestructura. Se han construido nuevas aulas, laboratorios, bibliotecas y áreas recreativas, asegurando un ambiente adecuado para el aprendizaje y el desarrollo integral. La institución gracias a su compromiso permite mejorar los niveles de acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y la tecnología, en preescolar, básica y media, a través del fortalecimiento de los procesos de aprendizaje y evaluación, permitiendo un adecuado ingreso a la educación superior y su articulación con la sociedad y el trabajo.

#### ***1.3.8. Marco legal***

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable. Cada persona tiene el derecho a acceder a un nivel de salud que le permita vivir de manera digna. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud (ACNUR, 2000)

En la Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo 49 establece que “La atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. El estado debe garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Por ejemplo, la Ley 1751 2015 en el artículo 9º establece que el gobierno tiene la responsabilidad de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de desigualdades asociados a los factores sociales que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

Por otra parte, la Ley 1438 de 2011 es una reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud que tiene como objetivo general establecer medidas para la promoción de la salud pública y la prevención de enfermedades, específicamente en artículo 17 nos dice “el estado debe garantizar la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes. Además la Resolución 3180 de 2018 en el apartado sobre intervenciones colectivas en el entorno educativo nos establece la importancia promoción y prevención de la salud en adolescente y cuyo objetivo tanto del estado y de las entidades públicas es orientar, advertir, anunciar o recomendar a la comunidad educativa mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con la comunidad y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.

Para finalizar la Ley 2200 de 2022 nos indica que cada departamento deberá “implementar y hacer seguimiento a las políticas para la promoción del desarrollo integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia con enfoque de gestión integral, promoviendo el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos, siendo impostergable la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial”.

El Acuerdo 461 del 2010 incorpora dentro del programa de "Detección y Control de Cáncer de Cuello Uterino", medidas para la prevención del Virus del Papiloma Humano –VPH-. Dentro de este programa se deberá garantizar la vacuna contra el VPH de manera gratuita a la población que la Secretaría Distrital de Salud considere conveniente, previa autorización de los padres de familia. Para concluir vamos a abarcar la ley 1388 de 2010 cuyo objetivo es disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, utilizando campañas de promoción y prevención para la detección temprana del cáncer.

### ***1.3.9. Marco ético***

Para la presente investigación es importante nombrar la normativa vigente establecida en Colombia, con relación a las investigaciones que tienen como foco principal los seres humanos, como también los principios éticos que las orientan, estas regulaciones éticas comprenden el significado en las investigaciones con seres humanos y su alcance.

La presente investigación estará regida por los principios bioéticos que rigen la investigación en ciencias biomédicas contempladas en el Acta Final de Helsinki (1975), la cual contiene la Conferencia para la Seguridad y la Cooperación en Europa, incluyendo en el capítulo VII “Respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, incluida la libertad de pensamiento, conciencia, religión o creencia.”

Además, la Declaración de Helsinki establece principios éticos fundamentales para la investigación médica en seres humanos. Estos principios incluyen la necesidad imperativa de obtener el consentimiento informado de los participantes, salvaguardar la privacidad y confidencialidad de sus datos, así como la responsabilidad de los investigadores de minimizar los riesgos y maximizar los beneficios de la investigación. Por otra parte, la Declaración de Helsinki específicamente aborda la ética en la investigación con poblaciones vulnerables, como niños, mujeres embarazadas y pacientes con enfermedades terminales. También ofrece directrices éticas para la investigación que involucra muestras y datos biológicos. Los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki han sido integrados en las leyes y regulaciones de numerosos países para asegurar la protección de los derechos y el bienestar de los participantes en investigaciones médicas (Asociación Médica Mundial, 2017).

para dar cumplimiento a los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia se debe tener en cuenta:

Consentimiento informado: este documento dará a conocer los beneficios, y riesgos del estudio, el cual no tiene ningún riesgo para el participante y el encuestador, así como el manejo de la información y los responsables de esta, teniendo en cuenta las políticas de privacidad de datos.

Beneficencia: implica la obligación de prevenir el daño y priorizar el bienestar del paciente por encima de intereses individuales. Es el compromiso de actuar en beneficio de aquellos a quienes se atiende, ya sea en el ámbito de la salud o en la investigación, procurando su mejoría y evitando causarles daño.

**Justicia:** se relaciona con la equidad en el acceso y distribución de recursos de salud. Garantiza que todos reciban un trato justo y neutral, donde los recursos se distribuyan de manera racional y se atienda a cada individuo según sus necesidades.

**Confidencialidad:** toda la información recopilada se tratará de manera confidencial por parte de los estudiantes y solo se utilizará en el contexto de este estudio. No se divulgarán datos o situaciones particulares de individuos específicos.

**Transparencia:** coherencia entre lo que se dice, lo que se escribe y lo que se hace. El Código de Nuremberg establece: principios éticos fundamentales que deben regir la investigación médica en seres humanos. Estos principios se basan en la premisa de que toda investigación médica en humanos debe ser conducida de manera ética, protegiendo en todo momento los derechos individuales. Entre estos principios se incluyen:

- Consentimiento voluntario y capacidad de retirar el consentimiento en cualquier momento
- Fundamentación científica sólida y necesidad para el bienestar de la sociedad
- Evitar daños físicos o mentales innecesarios
- Suspender la investigación si hay riesgo de lesiones, discapacidades o muerte

## Capítulo 1. Aspectos éticos en la investigación en seres humanos.

**Artículo 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**Artículo 7.** Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Por otro lado, la Resolución N.º 8430 de 1993, establece en el Artículo 11. Para efectos de este reglamento la presente investigación se clasifica en la siguiente categoría:

Artículo 11. La Investigación se clasifica en investigación sin riesgo ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 25. Para la realización de la investigación se hará uso del consentimiento informado, que se solicitará a los padres de familia, porque son adolescentes menores de edad, por ello, se requiere la autorización respectiva para vincularlos en el estudio (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

Capítulo III: Investigaciones en menores de edad o discapacitados.

Artículo 27. Las investigaciones clasificadas con riesgo y con probabilidades de beneficio directo para el menor o el discapacitado, serán admisibles cuando:

El riesgo se justifica por la importancia del beneficio que recibirá el menor o el discapacitado.

El beneficio es igual o mayor a otras alternativas ya establecidas para su diagnóstico y tratamiento. (Ministerio de Salud y Protección, 1993)

## **1.4. Metodología**

### ***1.4.1. Paradigma de investigación***

El presente trabajo de investigación abarca un paradigma cuantitativo cuyo objetivo es proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven (Taylor-Bogdán et al., 1984). Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva emic o del interior del fenómeno a estudiar de manera integral o completa. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con



los participantes y con los datos, busca respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana. (Universidad de Jaén)

Según Sampieri, el paradigma cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Hernández et al., 2003, p.270). En la presente investigación la temática abarcada es la promoción y mantenimiento de la salud del cáncer de cuello uterino, lo cual lo posiciona en una realidad de emergencia de salud pública cuya población a estudio son los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto a quienes se les aplicó un cuestionario para saber el nivel de conocimiento que tienen sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo

#### ***1.4.2. Enfoque de investigación***

El enfoque empírico-analítico, también denominado positivista o pragmático se caracteriza por un estilo de pensamiento basado en la percepción sensorial, con una orientación concreta y objetiva hacia los fenómenos, utilizando un lenguaje numérico y aritmético y a partir de datos específicos percibidos a través de los sentidos, se formulan generalizaciones (Concari, 2001). En la relación entre el sujeto y el objeto del conocimiento, este último es independiente y pertenece al mundo objetivo (Concari, 2001).

Este enfoque se distingue por considerar que la realidad, tanto natural como social, existe de manera independiente de los individuos, y que está regida por leyes naturales y sociales que pueden ser descubiertas a través de la investigación científica cuyo objetivo es describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos, eventos, problemas o situaciones objeto de estudio, utilizando el método hipotético-deductivo para lograr la generalización de los resultados obtenidos (Finol y Vera, 2020). La presente investigación desarrollara un enfoque empírico analítico porque para dar respuesta a la pregunta de investigación se manejan datos estadísticos contables que se obtendrán mediante un formulario de Google Forms los cuales posteriormente serán tabulados para cuantificar un

resultado aproximado sobre el conocimiento previo de cáncer de cuello uterino a los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.

#### ***1.4.3. Tipo de investigación***

El enfoque de la presente investigación es descriptivo ya que según Hernández et al 2014, la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho y su característica principal es la de presentar una interpretación correcta. El objetivo de este tipo de estudio es la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza y la comprensión o proceso de los fenómenos esto se hace sobre personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Esta investigación fué de tipo no experimental con enfoque transversal ya que se elabora sin intervenir deliberadamente con las variables de estudio, lo que se hace es observar los fenómenos tal y como se da en su contexto real para después analizarlo, y transversal, porque la recolección de datos se dio en un tiempo o momento único. Según (Hernández et al., 2014), dichos estudios son considerados estudios de prevalencia, en los que se “determina la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado: un día, una semana, un momento en particular en la vida, aunque no coincida temporalmente en todos los sujetos”.

#### ***1.4.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis***

Población. Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros"(Pineda et al., 1994).

Por lo anterior, la presente investigación tiene como población los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto con un total de 904 estudiantes. El cálculo de la muestra se realizará tomando una población de 904 estudiantes con un margen de error muestral del 5% y un

nivel de confianza del 95%, por lo que al aplicar la fórmula se obtuvo una muestra de 213 personas, de las cuales se tuvo en cuenta las que deseen participar voluntariamente, a ellos se les aplicó la encuesta con la finalidad de recolectar información brindada sobre el conocimiento previo del cáncer de cuello uterino, factores de riesgo y métodos de detección temprana.

#### ***1.4.5. Técnica e instrumentos de recolección de información***

En los criterios de inclusión se tendrán en cuenta lo siguiente:

- Estudiantes que pertenezcan a los grados 10 y 11
- Estudiantes a quienes sus padres mediante un consentimiento informado autorizaron la participación en el proyecto de investigación.

**Criterios de exclusión:** dentro de los criterios de exclusión se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Estudiantes de grados inferiores décimo y once.
- Estudiantes a quienes sus padres se negaron a que participen en el proyecto de investigación.
- Estudiantes que aun teniendo autorización de sus padres para la participación en el proyecto de grado desistan de participar.

Se utilizó la técnica de encuesta a través de un cuestionario, que según Pardinas (1991), es un sistema de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación, además resulta ser un eficaz auxiliar en la observación científica. Esta técnica uniformiza la técnica de la observación, también permite aislar ciertos problemas que nos interesan (Tecla, 1974). Se aplicaron dos cuestionarios de manera presencial a los estudiantes de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto. En el primer cuestionario se recolectó información sobre el nivel de conocimiento que tiene sobre el cáncer de cuello uterino y factores de riesgo, en el segundo se evaluará la apropiación del tema.

**Tabla 5**

*Operacionalización de variables*

<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variable a medir</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Nivel de la variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Desarrollar una campaña de promoción y mantenimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino dirigido a estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.	Identificar el nivel de conocimiento que se tiene sobre el cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.	Datos sociodemográficos	Incluyen atributos como edad, sexo, estrato social, grupo étnico, ocupación, área de residencia, estado civil, régimen de salud, EPS	Cuantitativa Intervalo	Encuesta	Cuestionario
		Datos sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino	Incluyen atributos como nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino como definiciones	Cuantitativa Intervalo	Encuesta	Cuestionario
		Factores de riesgo				

Pasto para el año 2025.		Incluyen atributos como principal causa de cáncer de cuello uterino, antecedentes familiares, consumo de alcohol, tabaquismo, enfermedad de transmisión sexual, malos hábitos alimenticios, etc.	Cuantitativa Intervalo	Encuesta	Cuestionario
	Medidas diagnósticas				
		Incluyen atributos como identificar conceptos y funciones de citología, prueba VPH, vacunación	Cuantitativa Intervalo	Encuesta	Cuestionario
	Carácter personal				
		Incluyen atributos como tipo de alimentos que	Cuantitativa Intervalo	Encuesta	Cuestionario

consume regularmente, práctica de algún deporte, información sobre campaña de cáncer de cuello uterino y participación sobre campañas de prevención								
Implementar estrategias educativas que permitan profundizar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.	Nivel conocimiento comprensión sobre el cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto	de y sobre cuello los de la Institución Ciudad	Profundidad de entendimiento que tiene los estudiantes	de que	Cuestionario Intervalo	Estrategia lúdico- formativa	Comunicación verbal	

<p>Evaluar el grado de adquisición de conocimientos, efectividad de las estrategias educativas e implementar información con herramientas web de la institución que nos ayudará a la promoción y mantenimiento de la salud del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.</p>	<p>Apropiación sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo en estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto</p>	<p>Promoción de la salud del cáncer de cuello uterino y su percepción sobre la campaña de prevención sobre el cáncer de cuello uterino</p>	<p>Cuantitativa Intervalo</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>
---	---	--	-------------------------------	-----------------	---------------------

**1.4.5.1. Las técnicas de investigación.** Encuesta Inicial: al inicio del proceso, se llevó a cabo una encuesta con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de la comunidad acerca del cáncer de cuello uterino. De acuerdo con Trespalacios, Vázquez y Bello, las encuestas se emplean en investigaciones descriptivas y requieren una planificación previa que incluya la definición de las preguntas a formular, la selección de individuos en una muestra representativa de la población, la especificación de las respuestas esperadas y la elección del método para recopilar la información obtenida (Hernández et al., 2010).

Socialización: se llevó a cabo una sesión informativa dirigida a la población estudiantil para abordar diversos aspectos del cáncer de cuello uterino, como sus factores de riesgo, causas, consecuencias, métodos de prevención y opciones de tratamiento, entre otros temas relevantes. Esto se llevó a cabo mediante una intervención educativa basada en estrategias de promoción de la salud, con el fin de aumentar el conocimiento y fomentar actitudes y comportamientos preventivos.

La campaña incluyó: Talleres educativos se realizaron charlas interactivas y dinámicas grupales sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo y medidas preventivas, se incluyeron materiales visuales como la distribución de folletos informativos y carteles en la institución con información clara y accesible sobre la enfermedad y cómo prevenirla y se dió uso a las redes sociales y medios digitales de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto para compartir mensajes clave, videos educativos y testimonios sobre la importancia de la prevención.

La socialización se refiere al proceso mediante el cual se adquieren y aprenden las normas, hábitos y costumbres de un grupo social, así como la habilidad para ajustarse a las expectativas sociales (Lozano, 1988).

Encuesta final: se realizó una evaluación del nivel de comprensión alcanzado por la comunidad durante la sesión informativa, con el propósito de determinar si los participantes fueron receptivos y lograron comprender los temas presentados.



**1.4.5.2. Instrumentos de investigación.** Se utilizó encuestas a través de un cuestionario elaborado mediante Google Forms según Hernández et al 2010, las encuestas se emplean en investigaciones descriptivas y requieren una planificación previa que incluya la definición de las preguntas a formular, la selección de individuos en una muestra representativa de la población, la especificación de las respuestas esperadas y la elección del método para recopilar la información obtenida (Hernández et al., 2010).

Los cuestionarios de las encuestas constan de 67 preguntas para los hombres y 71 preguntas para las mujeres para medir el nivel de conocimiento referentes al cáncer de cuello uterino, las cuales deberán ser respondidas por los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.

Diapositivas: Se elaboraron presentaciones de diapositivas abordando diferentes aspectos de la temática a tratar, que incluían la definición del cáncer de cuello uterino, la anatomía del estómago, los factores de riesgo, los métodos de prevención, los síntomas, el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento. Además, con el objetivo de facilitar la comprensión de la información, se preparó una cartilla que incluía el contenido presentado durante la charla, la cual se entregó al personero de la junta.

Encuesta final: Se aplicó un cuestionario que contenía 20 preguntas cerradas acerca del tema del cáncer de cuello uterino, las cuales fueron contestadas por los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.

Consentimiento informado: Se redactó un documento de carácter individual dirigido a los estudiantes de la Institución, con el propósito de obtener su autorización para llevar a cabo la investigación (Anexo 1).

## **2. Presentación de resultados**

### **2.1. Procesamiento de la información**

Los datos fueron sintetizados y tabulados en una plantilla de Microsoft Excel, se codificó cada una de las preguntas. Se llevó a cabo un proceso de organización y análisis que permitió obtener información relevante a partir de los datos recopilados. La descripción de los resultados se analizó en porcentajes individuales y colectivos además se realizó por cada una de las dimensiones del instrumento de recolección.

### **2.2. Análisis e interpretación de resultados**

#### ***2.2.1. Análisis del primer objetivo***

Inicialmente fueron encuestados 213 estudiantes pertenecientes a los grados décimo y once de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto. Se realizó una encuesta previa al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, la cual constó de 67 preguntas para los hombres y 71 preguntas para las mujeres divididas en 9 dimensiones haciendo énfasis en la recolección de datos sociodemográficos, conocimiento general del cáncer, cáncer de cuello uterino, el Virus del Papiloma Humano, la vacuna del Virus del Papiloma Humano, factores de riesgo, medidas de prevención, medidas de detección y métodos de tratamiento.

**Dimensión sociodemográfica.** Los resultados revelan que para los grados décimo y once el 53.99% (N=115) son de género femenino y el 46.01% (N=98) son de género masculino.

Además, el rango de edad promedio de los estudiantes pertenecientes a los grados décimo y once está entre 14 y 21 años de edad, lo cual está dentro de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Un 37.40% (N=43) de las mujeres provienen del estrato 1. El 48.70% (N=56) se ubica en estrato 2, y un 13.00% (N=15) en estrato 3. Solo un pequeño porcentaje (0.90%, N=1) pertenece al estrato 4. De igual manera a la pregunta actualmente ellos a que se dedican, el 95.70% (N=110) solo estudia, y el 4.30% (N=5) estudia y trabaja.

Así mismo, en cuanto a el área residencial donde viven el 89.60% (N=103) se ubican en el área urbana y el 10.40% (N=12) en el área rural. En cuanto a la afiliación a EPS (Entidades Promotoras de Salud), el 37.39% (N=43) está afiliado a Emssanar, seguido por el 27.83% (N=32) que pertenece a Sanitas y el 20.87% (N=24) a Nueva EPS. También es importante notar que un 6.09% (N=7) pertenece a otras EPS.

**Tabla 6**

*Información sociodemográficos mujeres - momento 1*

	Variable									
	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Qué edad tiene?	11		44	38.26	47	40.87	10	8.70	3	2.61
		9.57								
	Estudia		Estudia y trabaja							
	N	%	N	%						
¿A qué se dedica?	110	95.70	5	4.30						
	Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
¿Estrato sociodemográfico?	43	37.40	56	48.70	15	13.00	1	0.90		

	Rural		Urbano							
	N	%	N	%						
¿Área residenci al?	12	10.4	103	89.60						
		0								
	Emssanar		Sanitas		Nueva EPS		Mallamas		Otros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿A qué EPS pertenec e?	43	37.3	32	27.83	24	20.	4	3.48	12	10.
		9				87				44

**Dimensión de conocimiento relacionado al cáncer.** En relación con el conocimiento general sobre el cáncer, se han identificado diversas percepciones dentro de la población.

De un total de 115 mujeres, un 83.48% (N=96) de las participantes consideran que el cáncer puede afectar cualquier parte del cuerpo, lo que refleja un conocimiento generalizado y correcto acerca de la naturaleza dispersa del cáncer. Solo un 1.74% (N=2) expresó que el cáncer no puede aparecer en otras partes, sugiriendo una concepción limitada sobre las ubicaciones posibles de la enfermedad y un 14.78% (N=17) no supo responder a esta pregunta.

En primer lugar, se observa que un alto porcentaje de los estudiantes, específicamente el 84.35% (N=97), posee un conocimiento adecuado respecto a que el cáncer no es una enfermedad contagiosa. Sin embargo, a pesar de este alto porcentaje, es importante señalar que un pequeño pero significativo porcentaje de estudiantes, el 6.96% (N=8), cree que el cáncer sí es contagioso. Por otro lado, un 8.70% (N=10) de los estudiantes se mostró indeciso o inseguro sobre si el cáncer es contagioso. De igual manera si existen hábitos para prevenir el cáncer, un 82.61% (N=95) de las participantes creyeron correctamente que sí existen hábitos para prevenir el cáncer, sin embargo,

un 3.48% (N=4) respondió negativamente, lo que podría indicar falta de información o creencias erróneas sobre la prevención y por otro lado un 13.91% (N=16) no tenía conocimiento.

Por otro lado, respecto a la pregunta acerca de que si el cáncer sólo afectaba a mujeres mayores se obtuvo los siguientes resultados un 95.65% (N=110) afirmó que el cáncer no afecta únicamente a mujeres mayores, lo que refleja una comprensión adecuada de que el cáncer puede ocurrir en personas de todas las edades, sin embargo, un pequeño porcentaje (0.87%, N=1) aún consideró que sí, y un 3.48% (N=4) no tenía conocimiento. Para finalizar un alto porcentaje, 84.35% (N=97), reconoció correctamente que la detección temprana juega un papel fundamental en la curación del cáncer, un pequeño porcentaje de 2.61% (N=3) consideró que la detección temprana no ayuda a la curación y el 13.04% (N=15) que no tenía conocimiento sobre la importancia de la detección temprana.

**Tabla 7**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento general del cáncer mujeres – momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Considera que el cáncer es una enfermedad que puede aparecer en múltiples partes del cuerpo y se origina en las células?	96	83.48	2	1.74	17	14.78
¿Considera que el cáncer es una enfermedad contagiosa?	8	6.96	97	84.35	10	8.7
¿Existen hábitos que pueden ayudar a prevenir el cáncer?	95	82.61	4	3.48	16	13.91

**Dimensión de conocimiento relacionado al cáncer de cuello uterino.** El análisis de los resultados obtenidos acerca del conocimiento general sobre el cáncer de cuello uterino revela varias áreas de comprensión y confusión dentro de la población estudiada.

Respecto a la primera pregunta que se realizó acerca de un poco de anatomía si el cuello uterino conecta el útero con la vagina, un 73.04% (N=84) de las participantes respondieron correctamente que el cuello uterino conecta el útero con la vagina, sin embargo, un 26.09% (N=30) de las participantes no sabe sobre este tema, además, un pequeño porcentaje (0.87%, N=1) respondió incorrectamente manifestando que el cuello uterino no conecta estas partes.

En la siguiente pregunta un 20.87% (N=24) de las participantes respondieron incorrectamente que existen tres tipos de cáncer de cuello uterino, un 77.39% (N=89) no sabía la respuesta y solo un pequeño porcentaje, 1.74% (N=2), respondió correctamente que no existen tres tipos de cáncer de cuello uterino. De igual manera si el cuello uterino comienza en los ovarios, un 66.09% (N=76) de las participantes no sabían que el cáncer de cuello uterino no comienza en los ovarios, el 19.13% (N=22) respondió correctamente que el cáncer de cuello uterino no comienza en los ovarios y solo un 14.78% (N=17) creyó que el cáncer de cuello uterino comienza en los ovarios.

Para finalizar si el cáncer del cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales, un 39.13% (N=45) de las participantes respondieron correctamente que el cáncer de cuello uterino puede presentar síntomas en sus etapas iniciales, sin embargo, un 47.83% (N=55) no sabía si el cáncer de cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales y un 13.04% (N=15) respondió incorrectamente que no presenta síntomas.

**Tabla 8**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento general del cáncer de cuello uterino mujeres - momento 1*

		Variable					
		Si		No		No sabe	
		N	%	N	%	N	%
¿El	cuello	84	73.04	1	0.87	30	26.09
	uterino						
	conecta el						

útero con la vagina?						
¿Existen más de 3 tipos de cáncer de cuello uterino?	24	20.87	2	1.74	89	77.39
¿El cáncer de cuello uterino comienza en los ovarios?	17	14.78	22	19.13	76	66.09
¿El cáncer de cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales?	45	39.13	15	13.04	55	47.83

**Dimensión de conocimiento relacionado al Virus del Papiloma Humano.** En relación con el conocimiento general sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), se han identificado diversas percepciones dentro de la población. Al consultar si el VPH puede ser un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino, solo el 46,09% (N=53) de las participantes reconocieron correctamente esta relación. Un 47,83% (N=55) manifestó no tener conocimiento al respecto y un pequeño porcentaje (6,09%, N=7) respondió de manera incorrecta, negando que sea un factor de riesgo.

Respecto a si el virus se transmite por contacto sexual, el 76,65% (N=87) respondió correctamente que sí. Sin embargo, un 20,00% (N=23) manifestó no tener conocimiento sobre la forma de transmisión del virus, lo que indica que una parte importante de la población aún carece de información básica. Además, un 4,35% (N=5) respondió erróneamente que el virus no se transmite sexualmente. Sobre la creencia de que el VPH solo afecta a mujeres, el 60,87% (N=70) respondió correctamente que también puede afectar a los hombres. Por otro lado, el 21,74% (N=21)

crea erróneamente que solo afecta a mujeres y el 17,39% (N=20) indicó no saber si el virus afecta a ambos géneros.

Con respecto a la presencia de síntomas visibles, el 51,30% (N=59) señaló correctamente que el VPH puede presentar síntomas. Un 36,52% (N=42) indicó no tener conocimiento al respecto, y el 12,17% (N=14) respondió de forma incorrecta que el virus no presenta síntomas visibles. En relación con la posibilidad de detectar el virus mediante pruebas médicas, el 90,43% (N=104) respondió afirmativamente, mientras que el 9,57% (N=11) manifestó no tener conocimiento. Ninguna participante respondió que no se puede detectar con pruebas.

Al preguntar si el ardor al orinar podría ser un síntoma del VPH, el 40,87% (N=47) respondió que sí. El 7,83% (N=9) señaló que no cree que este sea un síntoma, y el 51,30% (N=59) indicó no tener conocimiento sobre el tema. En cuanto a si el sangrado vaginal fuera del periodo menstrual puede ser un síntoma de infección por el VPH, el 30,43% (N=35) respondió correctamente que sí. Un 6,09% (N=7) respondió incorrectamente que no lo es, y el 63,48% (N=73) manifestó no estar seguro al respecto. Finalmente, sobre si fumar incrementa el riesgo de desarrollar cáncer relacionado con el VPH, el 27,83% (N=32) reconoció que sí representa un factor de riesgo. Un 12,17% (N=14) consideró que no es relevante y el 60,00% (N=69) indicó no tener conocimiento sobre esta relación.

**Tabla 9**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento general del virus del papiloma humano mujeres - momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿El Virus del Papiloma Humano puede ser un factor de	53	46.09	7	6.09	55	47.83



riesgo del cáncer de cuello uterino?							
¿Considera que el Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual?	87	75.65	5	4,35	23	20.00	
El Virus del Papiloma Humano afecta solo mujeres	25	21.74	70	60.87	20	17.39	
El Virus del Papiloma Humano tiene síntomas visibles	59	51.3	14	12.17	42	36.52	
Es posible detectar el Virus del Papiloma Humano con pruebas médicas	104	90.43	0	0	11	9.57	

El ardor al orinar puede ser un síntoma del Virus del Papiloma Humano	47	40.87	9	7.83	59	51.3
El sangrado vaginal diferente a la menstruación es un síntoma de la infección relacionada al Virus del Papiloma Humano	35	30.43	7	6.09	73	63.48
Fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer relacionado con el Virus del Papiloma Humano	32	27.83	14	12.17	69	60

**Dimensión de conocimiento relacionado a la vacuna contra el VPH.** En cuanto al conocimiento general sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), se identificaron diversas percepciones entre las participantes del estudio.

Respecto a la relación entre la vacuna contra el VPH y la prevención del cáncer de cuello uterino, menos de la mitad (47,83%, N=55) reconoció correctamente que esta vacuna contribuye a prevenir

dicho cáncer. Un 11,30% (N=13) respondió incorrectamente, mientras que un 40,87% (N=47) manifestó no tener conocimiento al respecto.

Sobre si la vacuna reduce el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, el 55,65% (N=64) respondió afirmativamente. Un pequeño porcentaje (6,09%, N=7) respondió de forma incorrecta y el 38,26% (N=44) indicó no tener información sobre este aspecto.

Con relación al número de dosis recomendadas, el 51,30% (N=59) señaló correctamente que se requieren tres dosis. El 8,70% (N=10) respondió incorrectamente, y el 40,00% (N=46) indicó no conocer la cantidad adecuada de aplicaciones.

En cuanto a si la vacuna está dirigida exclusivamente a mujeres, el 58,26% (N=67) respondió correctamente que también puede aplicarse a hombres. Sin embargo, el 21,74% (N=25) cree erróneamente que es solo para mujeres, mientras que el 20,00% (N=23) expresó no saberlo.

Sobre la creencia de que la vacuna puede causar enfermedades, el 63,48% (N=73) afirmó correctamente que no es así. Un 6,96% (N=8) cree erróneamente que sí puede causar enfermedades, y un 29,57% (N=34) manifestó no tener conocimiento.

Frente a la idea de que es necesario tener vida sexual activa para poder vacunarse, la mayoría (80,87%, N=93) respondió correctamente que no es un requisito. Solo un 3,48% (N=4) respondió erróneamente, y un 15,65% (N=18) indicó no tener información sobre este aspecto.

En cuanto a si se requiere tener pareja sexual para recibir la vacuna, el 84,35% (N=97) respondió correctamente que no es necesario. Un 1,74% (N=2) cree erróneamente que sí lo es, mientras que el 13,91% (N=16) manifestó desconocer si esta condición aplica.

Respecto a si solo pueden vacunarse quienes tienen más de 15 años, el 68,70% (N=79) respondió correctamente que no es una condición excluyente. Un 7,83% (N=9) respondió incorrectamente, y un 23,48% (N=27) indicó no tener conocimiento sobre la edad mínima para recibir la vacuna.

Finalmente, ante la afirmación de que es necesario haberse realizado una citología para poder vacunarse, el 57,26% (N=67) respondió correctamente que no es un requisito. Un 5,98% (N=7) respondió erróneamente que sí lo es, y el 36,75% (N=43) señaló no tener conocimiento sobre este aspecto.

**Tabla 10**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento general de la vacuna del VPH mujeres -momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano se relaciona con la prevención del cáncer de cuello uterino?	55	47.83	13	11.3	47	40.87
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano reduce el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?	64	55.65	7	6.09	44	38.26
¿Se recomienda aplicar 3 dosis de esta vacuna?	59	51.3	10	8.7	46	40
¿Considera que la vacuna es exclusiva para mujeres?	25	21.74	67	58.26	23	20

¿La vacuna puede causar enfermedades o es mala para la salud?	8	6.96	73	63.48	34	29.57
¿Para vacunarse es necesario tener una vida sexual activa?	4	3.48	93	80.87	18	15.65
¿Para vacunarse es necesario tener más de una pareja sexual?	2	1.74	97	84.35	16	13.91
¿Para vacunarse es necesario tener más de 15 años?	9	7.83	79	68.7	27	23.48
¿Para vacunarse es necesario haberse realizado la citología?	7	6.09	67	58.26	43	37.39

**Dimensión de conocimiento relacionado a los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.** El análisis de los datos obtenidos en relación con el conocimiento de la población sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino muestra una variedad de percepciones y niveles de información sobre esta enfermedad.

El 63.48% (N=73) de los encuestados considera correctamente que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, sin embargo, un porcentaje considerable, el 23.48% (N=27), no tiene claridad sobre este tema y solo el 13.04% (N=15) respondió incorrectamente que no influye

En relación con el inicio temprano de la vida sexual, los resultados muestran que un 43.48% (N=50) de los participantes no sabe si este es un factor de riesgo, solo un 28.70% (N=33) reconoce este factor como riesgoso, mientras que un 27.83% (N=32) considera incorrectamente que no influye.

La mayoría de los encuestados, un 70.43% (N=81), identificó correctamente que tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo, sin embargo, un 19.13% (N=22) no sabe sobre este factor, mientras que un 10.43% (N=12) respondió incorrectamente que no es un factor de riesgo.

Un 46.96% (N=54) de los participantes no sabe si una mala alimentación es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino, solo el 12.17% (N=14) consideró acertadamente que la mala alimentación puede influir, mientras que el 40.87% (N=47) negó esta relación.

El conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) como un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino es moderado. Un 40.87% (N=47) de los encuestados respondió correctamente, mientras que un 51.30% (N=59) no sabe si el VPH representa un riesgo, mientras que un 7.83% (N=9) consideró que el VPH no es un factor de riesgo.

En cuanto al tabaquismo, un 41.74% (N=48) de los encuestados considera que fumar no aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, un 23.48% (N=27) respondió acertadamente que fumar es un factor de riesgo, mientras que el 34.78% (N=40) no sabe sobre este vínculo.

El 40.87% (N=47) no sabe si el consumo de alcohol está relacionado con el cáncer de cuello uterino, mientras que un 40.87% (N=47) considera que no lo es y solo el 18.26% (N=21) de los encuestados identificó correctamente el consumo de alcohol como un factor de riesgo.

Un 56.78% (N=67) de los encuestados considera que no utilizar preservativo aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, sin embargo, un 29.66% (N=35) no sabe y un 13.56% (N=16) considera incorrectamente que no es un factor de riesgo.

Un 51.30% (N=59) de los participantes no sabe si haber tenido múltiples embarazos es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino, mientras que el 33.91% (N=39) considera que no es un factor de riesgo y solo un 14.78% (N=17) identifica correctamente la posible relación.

**Tabla 11**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento de los factores de riesgo mujeres - momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Considera que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?	73	63.48	15	13.04	27	23.48
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de la vida sexual (antes de los 13 años)?	33	28.7	32	27.83	50	43.48
¿Cree que tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para	81	70.43	12	10.43	22	19.13

desarrollar esta enfermedad?						
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es tener una mala alimentación?	14	12.17	47	40,87	54	46.96
¿Considera que un factor de riesgo al cáncer de cuello uterino es tener infección del Virus del Papiloma Humano?	47	40.87	9	7.83	59	51.3
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es fumar?	27	23.48	48	41.74	40	34.78
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el consumo de alcohol?	21	18.26	47	40.87	47	40.87



¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es no utilizar preservativo?	67	58.26	16	13.91	35	30.43
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es haber tenido múltiples embarazos?	17	14.78	39	33.91	39	33.91

**Dimensión de conocimiento relacionado a las medidas de prevención.** El análisis de los datos obtenidos sobre el conocimiento general de la población en relación con las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino revela una amplia variedad de percepciones, un porcentaje significativo de la población, el 76.52% (N=88), reconoce correctamente que la citología es eficaz para la prevención del cáncer de cuello uterino, sin embargo, un 19.13% (N=22) de los encuestados no sabe sobre este tema y solo el 4.35% (N=5) respondió incorrectamente que no es eficaz

La mayoría de los participantes, el 90.43% (N=104), está consciente de que acudir regularmente al ginecólogo puede prevenir infecciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino, solo un pequeño porcentaje (6.09%, N=7) no sabe sobre este tema, mientras que un 3.48% (N=4) considera que no es necesario.

Un 83.48% (N=96) de los encuestados comprende que recibir todas las dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) ayuda a prevenir infecciones relacionadas con el cáncer de cuello uterino, no obstante, un 13.91% (N=16) no sabe sobre este aspecto, y un 2.61% (N=3) respondió incorrectamente que no ayuda.

En relación con las condiciones necesarias para realizarse la citología, los resultados muestran diversas percepciones y falta de conocimiento. Por ejemplo, solo un 16.52% (N=19) considera que es necesario haber tenido relaciones sexuales para realizarse la citología, mientras que un 53.04% (N=61) sabe que no es necesario. Un 30.43% (N=35) no tiene conocimiento sobre este aspecto.

De manera similar, en cuanto a la percepción de que es necesario haber tenido al menos una relación sexual para realizarse la citología, el 20.87% (N=24) respondió que sí, mientras que un 43.48% (N=50) indicó correctamente que no es necesario, y un 35.65% (N=41) no tiene conocimiento sobre el tema.

Además, el 6.09% (N=7) cree incorrectamente que se requiere haber tenido más de una pareja sexual para realizarse la citología, en cuanto a otros factores que se creen necesarios para realizarse la citología, como haber iniciado la vida sexual hace tres años (5.22%, N=6), haber padecido alguna enfermedad sexual (8.70%, N=10), presentar molestias genitales (20.87%, N=24), o tener hijos (3.48%, N=4),

Respecto a la frecuencia con la que debe realizarse la citología, un 38.26% (N=44) considera correctamente que debe hacerse anualmente, mientras que el 53.04% (N=61) no sabe, lo que refleja una falta de claridad en cuanto a las recomendaciones médicas. Un 8.70% (N=10) considera que no debe realizarse anualmente.

En cuanto a la recomendación de realizar la citología cada tres años para mujeres entre 25 y 29 años, el 71.30% (N=82) no sabe sobre este tema, lo que demuestra una gran falta de conocimiento específico sobre las pautas para este grupo de edad. Solo un 13.04% (N=15) está al tanto de que se recomienda realizarla cada tres años, mientras que un 15.65% (N=18) considera que no es necesario.

**Tabla 12**

*Respuestas relacionadas acerca de los métodos de prevención mujeres - momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Cree que la citología es un método eficaz para prevenir infecciones como el Virus del Papiloma y el cáncer de cuello uterino?	88	76.52	5	4.35	22	19.13
¿Considera que acudir regularmente al ginecólogo ayuda a prevenir infecciones como el virus del papiloma humano y enfermedades como el cáncer de cuello uterino?	104	90.43	4	3.48	7	6.09
¿Considera que recibir todas las dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano ayuda a prevenir la infección de esta enfermedad?	96	83.48	3	2.61	16	13.91
¿Es requisito haber tenido relaciones sexuales para realizarse una citología?	19	16.52	61	53.04	35	30.43
¿Es necesario haber tenido al menos una relación sexual para hacerse una citología?	24	20.87	50	43.48	41	35.65

¿Para tomar la citología es necesario haber tenido más de una pareja sexual?	7	6.09	12	62.61	36	31.3
¿Para realizarse la citología es necesario haber iniciado su vida sexual hace 3 años?	6	5.22	60	52.17	49	42.61
¿Es necesario haber padecido una enfermedad de transmisión sexual para realizarse una citología?	10	8.7	71	61.74	34	29.57
¿Se debe presentar alguna molestia en los genitales para poder hacerse una citología?	24	20.87	56	48.7	35	30.43
¿Para realizarse la citología es necesario tener hijos?	4	3.48	77	66.96	34	29.57
¿La citología debe realizarse anualmente?	44	38.26	10	8.7	61	53.04
¿La citología para las mujeres entre los 25 y 29 años se debe tomar cada 3 años?	15	13.04	18	15.65	82	71.30

**Dimensión de conocimiento relacionado a las medidas de detección.** El análisis de los datos recopilados sobre el conocimiento general de la población en relación con las medidas de detección del cáncer de cuello uterino revela un porcentaje considerable, el 79.13% (N=91), reconoce correctamente que el examen ginecológico es una medida preventiva fundamental para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, sin embargo, un 19.13% (N=22) no tiene conocimiento sobre este tema, solo un pequeño porcentaje, el 1.74% (N=2), considera que el examen ginecológico no tiene un papel preventivo.

En cuanto a la citología cervical, el 61.74% (N=71) de las mujeres reconoció correctamente que este examen ayuda a identificar células anormales antes de que se transformen en cáncer, no obstante, un 34.78% (N=40) de las encuestadas no sabe sobre esta función de la citología, y solo un 3.48% (N=4) de las participantes respondió incorrectamente que la citología no tiene esta capacidad,

El conocimiento sobre la prueba de detección del VPH muestra una mayor dispersión. Solo el 51.30% (N=59) de las encuestadas identificó correctamente que esta prueba puede ayudar a detectar células anormales que podrían causar cáncer de cuello uterino, sin embargo, un 42.61% (N=49) no sabe sobre este aspecto, un 6.09% (N=7) de las participantes consideró que la prueba de VPH no tiene la capacidad de detectar células anormales relacionadas con este tipo de cáncer.

En cuanto a la biopsia cervical, un 59.13% (N=68) de las mujeres reconoció que este procedimiento contribuye a la identificación de células anormales y a la detección del cáncer de cuello uterino, sin embargo, un 39.13% (N=45) no sabe si la biopsia cervical tiene este propósito, y solo un 1.74% (N=2) de las encuestadas respondió incorrectamente que la biopsia no ayuda en la detección del cáncer.

**Tabla 13**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento de los métodos de detección mujeres - momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Cree que el examen ginecológico es una medida de detección del cáncer de cuello uterino?	91	79.13	2	1.74	22	19.13

¿Considera que la Citología cervical es efectiva para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino antes de que se desarrollen en cáncer?	71	61.74	4	3.48	40	34.78
¿Cree que la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano identifica la presencia de células de alto riesgo que pueden causar cáncer de cuello uterino?	59	51.3	7	6.09	49	42.61
¿Cree que la biopsia cervical, procedimiento que consiste en la extracción de una pequeña muestra de tejido del cuello uterino para su análisis, puede confirmar la presencia de células cancerosas o precancerosas y contribuir a la detección del cáncer de cuello uterino?	68	59.13	2	1.74	45	39.13

**Dimensión de conocimiento relacionado con las medidas de tratamiento.** En cuanto a la cirugía, el 37.72% (N=43) de los encuestados reconoció correctamente que es un método de tratamiento para el cáncer de cuello uterino, sin embargo, un 50.00% (N=57) no tienen conocimiento sobre este aspecto y un 12.28% (N=14) de las participantes indicó incorrectamente que la cirugía no es un tratamiento.

Respecto a la radioterapia, el 36.52% (N=42) de las mujeres respondió correctamente que es un tratamiento utilizado para el cáncer de cuello uterino, sin embargo, un porcentaje aún mayor, el 56.52% (N=65), no tener conocimiento sobre el uso de la radioterapia y un 6.96% (N=8) consideró que la radioterapia no es un tratamiento para el cáncer de cuello uterino.

En cuanto a la quimioterapia, el 40.87% (N=47) de las participantes afirmó correctamente que este es un tratamiento utilizado para el cáncer de cuello uterino, no obstante, al igual que en los otros tratamientos, un 47.83% (N=55) indicó no saber si la quimioterapia es un tratamiento adecuado para este tipo de cáncer y un 11.3% (N=13) consideró que la quimioterapia no es una opción terapéutica para el cáncer cervical.

**Tabla 14**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento de los métodos de tratamiento mujeres -momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Considera que la cirugía es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?	43	37.39	14	12.17	57	49.57
¿Considera que la radioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?	42	36.52	8	6.96	65	56.52
¿Considera que la quimioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?	47	40.87	13	11.3	55	47.83

**Dimensión sociodemográfica.** La mayoría de los encuestados, el 53.99% (N=115) son de género femenino. Mientras tanto, el 46.01% (N=98) son de género masculino. En cuanto al rango

de edad de los encuestados de género masculino la edad oscila entre 14 y 21 años. Obteniendo que un 9.57% (N=11) tienen 14 años, un 38.26% (N=44) tienen 15 años, un 40.87% (N=47) tienen 16 años, un 8.70% (N=10) tienen 17 años, un 2.61% (N=2) y finalmente un 2.04% (N=2) tienen 21 años de edad.

Respecto a la actividad principal de los encuestados: en la mayoría, el 89.80% (N=88) solo estudia. Mientras que solo un 10.20% (N=10) estudia y trabaja. En relación con el estrato sociodemográfico solo un 33.67% (N=33) pertenece al estrato 1. En la mayoría, el 43.88% (N=43) pertenece al estrato 2. Un 19.39% (N=19) pertenece al estrato 3. Mientras que un 3.06% (N=3) pertenece al estrato 4. Sobre la zona de residencia: en la mayoría, el 88.78% (N=87) vive en zona urbana. Mientras que solo un 11.22% (N=11) vive en zona rural y finalmente datos sobre la afiliación al sistema de salud (EPS): en la mayoría, el 31.63% (N=31) pertenece a Emssanar. Solo el 30.61% (N=30) pertenece a Sanitas. Un 22.45% (N=22) pertenece a Nueva EPS. Mientras que un 4.08% (N=4) pertenece a Mallamas. Finalmente, un 11.22% (N=11) pertenece a otras EPS.

**Tabla 15**

*Información sociodemográfica hombres - momento 1*

Variable														
			14 años		15 años		16 años		17 años		18 años		21 años	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Qué edad tiene?			5	5.10	34	34.69	33	33.67	20	20.41	4	4.08	2	2.04
			Estudia		Estudia y trabaja									
			N	%	N	%								
¿A qué se dedica?			88	89.80	10	10.20								
			Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4		Otro			
3														



	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Estrato socioeconómico?	33	33.67	43	43.88	19	19.39	3	3.06
	<b>Rural</b>		<b>Urbano</b>					
	N	%	N	%				
¿Área residencial?	87	88.78	11	11.22				
	<b>Emssanar</b>		<b>Sanitas</b>		<b>Nueva EPS</b>		<b>Mallamas</b>	<b>Otros</b>
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿A qué EPS pertenece?	31	31.63	30	30.61	22	22.45	4	4.08
							11	11.22

**Dimensión conocimiento general del cáncer.** Se realizó una evaluación sobre el conocimiento general del cáncer en una muestra de 98 hombres, analizando sus percepciones en diferentes aspectos clave de la enfermedad. En cuanto a la ubicación del cáncer en el cuerpo: la gran mayoría (86.73%, N=85) reconoció que el cáncer puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Por otro lado, no hubo participantes que nieguen esta posibilidad (0.0%, N=0) y finalmente un 13.27% (N=13) expresó no tener conocimiento al respecto.

Se les cuestiono a los participantes si pensaban que el cáncer es una enfermedad contagiosa. Un 70,41% (N=69) respondió correctamente que el cáncer no se transmite de una persona a otra. Sin embargo, un 17,35% (N=17) tiene la idea equivocada de que sí es contagioso, mientras que un 12,24% (N=12) admitió no tener información al respecto. En cuanto a los hábitos preventivos contra el cáncer: el 88.78% (N=87) de los encuestados consideró que existen hábitos que pueden prevenir el cáncer, un 2.04% (N=2) negó esta posibilidad y el 9.18% (N=9) no tiene conocimiento sobre si hay hábitos preventivos.

En cuanto al cáncer y su relación con que solo afecta a personas mayores: un 90.82% (N=89) de los encuestados afirmó que el cáncer no es una enfermedad exclusiva de personas mayores. Solo el 3.06% (N=3) consideró que sí lo es y el 6.12% (N=6) manifestó no tener conocimiento. En

cuanto a la Importancia de la detección temprana: el 85.71% (N=84) de los encuestados reconoció que la detección temprana del cáncer ayuda a su curación. Un 4.08% (N=4) indicó que no es necesario y el 10.20% (N=10) manifiesta no tener conocimiento.

**Tabla 16**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento general del cáncer hombres - momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Considera que el cáncer es una enfermedad que puede aparecer en múltiples partes del cuerpo y se origina en las células?	85	83.73	0	0.00	13	13.27
¿Considera que el cáncer es una enfermedad contagiosa?	17	17.35	69	70.4	12	2.24
¿Existen hábitos que pueden ayudar a prevenir el cáncer?	87	88.78	2	2.04	9	9.18
¿El cáncer sólo afecta a personas mayores?	3	3.06	89	90.82	6	6.12

¿La temprana del cáncer puede aumentar las posibilidades de curación?	84	85.71	4	4.08	10	10.20
---	----	-------	---	------	----	-------

**Dimensión conocimiento general del cáncer de cuello uterino.** Se realizó un estudio para evaluar el conocimiento de la población sobre el cáncer de cuello uterino, analizando diferentes aspectos relacionados con la enfermedad.

Respecto al conocimiento general del cáncer de cuello uterino, el 51.02% (N=50) de los encuestados ha escuchado hablar sobre el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, un 38.78% (N=38) no tiene conocimiento al respecto. Un 10.20% (N=10) manifestó no estar seguro.

Cuando se trata de cómo se percibe la gravedad de la enfermedad, la gran mayoría, un 84.69% (N=83), opina que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad seria. Solo un 3.06% (N=3) piensa que no lo es, mientras que un 12.24% (N=12) no tiene información al respecto.

En relación a si el cáncer de cuello uterino afecta solo a mujeres: el 66.33% (N=65) cree que esta enfermedad afecta exclusivamente a las mujeres. Un 9.18% (N=9) considera que afecta a ambos géneros. Un 24.49% (N=24) no tiene conocimiento.

En lo que respecta a los síntomas en las etapas iniciales, solo el 21.43% (N=21) de las personas cree que el cáncer de cuello uterino muestra síntomas en sus primeras fases. Un 11.22% (N=11) piensa que no hay síntomas en absoluto. La mayoría, un 67.35% (N=66), no tiene información al respecto.

Finalmente se evaluó acerca de la posibilidad de prevención: el 67.35% (N=66) cree que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse. Un 1.02% (N=1) piensa que no es prevención. Un 31.63% (N=31) no tiene conocimiento.

**Tabla 17**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento general del cáncer de cuello uterino hombres - momento 1*

		Variable					
		Si		No		No sabe	
		N	%	N	%	N	%
¿Ha escuchado hablar sobre el cáncer de cuello uterino?		50	51.02	38	38.78	10	10.20
¿Cree que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave?		83	84.69	3	3.06	12	12.24
¿El cáncer de cuello uterino afecta exclusivamente a las mujeres?		65	66.33	9	9.18	24	24.49
¿El cáncer de cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales?		21	21.43	11	11.22	66	67.35
¿Cree que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse?		66	67.35	1	1.02	31	31.63

**Dimensión conocimiento general del Virus del Papiloma Humano.** Se realizó una evaluación para determinar el nivel de conocimiento general acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH)

en una muestra poblacional, identificando percepciones en diversos aspectos clave. Acerca del conocimiento general que tienen los estudiantes sobre el VPH, el 87.76% (N=86) ha escuchado hablar de esta infección. Por otro lado, el 11.22% (N=11) no la conoce y el 1.02% (N=1) no está seguro de haber oído hablar de ella.

Sobre la posibilidad de transmisión del VPH por besos o contacto con la piel, el 40.82% (N=40) considera que puede contagiarse de esta forma. El 26.53% (N=26) opina que no se transmite por esta vía y el 32.65% (N=32) desconoce el mecanismo de contagio.

Hablando sobre la transmisión del VPH a través del contacto sexual, un notable 86.72% (N=85) reconoce que este virus se puede transmitir de esta manera. Nadie en la encuesta negó esta posibilidad, aunque un 13.27% (N=13) no está seguro si el contacto sexual es una forma de contagio.

En cuanto a la creencia de que el VPH solo afecta a los hombres, un 70.41% (N=69) sostiene erróneamente esta idea. Por otro lado, un 12.24% (N=12) sabe que puede afectar tanto a hombres como a mujeres, mientras que un 17.35% (N=17) no tiene claro este punto.

Respecto a los síntomas visibles, el 62.24% (N=61) cree que siempre hay signos evidentes de infección. Solo un 6.12% (N=6) piensa que no hay síntomas visibles, y un 31.63% (N=31) no está seguro al respecto.

En lo que se refiere a la detección del VPH mediante pruebas médicas, un 85.71% (N=84) sabe que se puede identificar a través de exámenes clínicos. Sin embargo, un 2.04% (N=2) cree que no es posible detectarlo de esta manera, y un 12.24% (N=12) no está al tanto de esta opción diagnóstica.

Sobre la relación del VPH con el cáncer en hombres, un 35.71% (N=35) es consciente de que este virus puede llevar al cáncer en la población masculina. Un 7.14% (N=7) piensa que no representa ese riesgo, mientras que un 57.14% (N=56) admite no tener información sobre esta posibilidad.

Finalmente, en relación con la capacidad del VPH para desaparecer sin tratamiento, un 11.22% (N=11) sabe que en algunos casos el virus puede eliminarse de forma espontánea. Un 39.80% (N=39) considera que se necesita tratamiento para su eliminación, y un 48.98% (N=48) no está seguro de cómo se elimina la infección. Respecto a la asociación entre el tabaquismo y el cáncer relacionado con el VPH, el 29.59% (N=29) sabe que fumar incrementa el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. El 5.10% (N=5) cree que no existe relación y el 65.31% (N=64) no tiene conocimiento sobre este factor de riesgo.

**Tabla 18**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento general del virus del papiloma humano hombres - momento 1*

		Variable					
		Si		No		No sabe	
		N	%	N	%	N	%
¿Ha escuchado hablar sobre el Virus del Papiloma Humano?		86	87.76	11	11.22	1	1.02
¿El Virus del Papiloma Humano puede transmitirse a través de besos o contacto con la piel?		40	40.82	26	26.53	32	32.65
¿Considera que el Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual?		85	86.73	0	0.00	13	13.27

¿El Virus del Papiloma Humano afecta a los hombres?	69	70.41	12	12.24	17	17.35
¿El Virus del Papiloma Humano tiene síntomas visibles?	61	62.24	6	6.12	31	31.63
¿Es posible detectar el Virus del Papiloma Humano con pruebas médicas?	84	85.71	2	2.04	129	12.24
¿El Virus del Papiloma Humano puede causar cáncer en hombres?	35	35.71	7	7.14	53	57.14
¿El Virus del Papiloma Humano puede desaparecer por sí solo sin necesidad de tratamiento?	11	11.22	39	39.80	48	48.98
¿Fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer relacionado con el Virus del Papiloma Humano?	29	29.59	5	5.10	64	65.31

**Dimensión conocimiento general acerca de la vacuna del virus del papiloma humano.** El análisis de los datos recogidos ofrece una visión clara del nivel de información y percepción que tiene la población sobre la vacuna contra el VPH.

El 69,39% (N=68) de los participantes ha escuchado hablar de esta vacuna. Sin embargo, el 25,51% (N=25) indica que no la conoce, y un 5,10% (N=5) no está seguro.

Solo el 29,59% (N=29) sabe que esta vacuna ayuda a prevenir ciertos tipos de cáncer. Por otro lado, el 6,14% (N=7) considera que no cumple con esa función, y el 63,27% (N=62) no tiene claridad sobre este beneficio.

Sobre su aplicación en hombres, el 67,35% (N=66) tiene conocimiento de que ellos también pueden vacunarse. Aun así, el 26,53% (N=26) tiene dudas y un 6,12% (N=6) cree, de manera incorrecta, que no es posible.

Al preguntar por la cantidad de dosis necesarias para los varones, más de la mitad (55,10%, N=54) lo desconoce, el 31,63% (N=31) piensa que no se requiere ninguna, y solo el 13,27% (N=13) conoce el número correcto.

Sobre la seguridad de la vacuna, el 10,20% (N=10) cree que puede causar daño, mientras que el 38,78% (N=38) considera que es segura y el 51,02% (N=50) no tiene una opinión definida.

El 65,31% (N=64) sabe que no es necesario haber iniciado la vida sexual para recibir la vacuna, lo cual muestra un buen nivel de información. Sin embargo, el 28,57% (N=28) tiene dudas y un 6,12% (N=6) piensa que solo se aplica a personas sexualmente activas.

También se evidenció que el 67,35% (N=66) desconoce que no es requisito tener pareja sexual para acceder a la vacuna. El 7,14% (N=7) cree que sí lo es, y el 25,51% (N=25) sabe que no hay tal exigencia.



En cuanto a la edad recomendada para su aplicación, la mitad de los encuestados (50%, N=49) no la conoce. Un 23,47% (N=23) cree que debe aplicarse después de los 15 años, mientras que el 26,53% (N=26) sabe que puede colocarse antes.

Por último, el 27,55% (N=27) está informado de que la vacuna también protege contra las verrugas genitales. El 4,08% (N=4) piensa que no previene esta afección y el 60,37% (N=67) lo desconoce.

**Tabla 19**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento general de la vacuna del VPH hombres-momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Ha escuchado hablar sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	68	69.39	25	25.51	5	5.10
¿La vacuna contra el VPH protege contra ciertos tipos de cáncer?	29	26.59	7	7.14	62	63.27
¿Los hombres pueden vacunarse contra el Virus	66	67.35	6	6.12	26	26.53

del Papiloma Humano?							
¿Sabe cuántas dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano deben aplicarse los hombres?	13	13.27	31	31.63	54	55.10	
¿La vacuna puede causar enfermedades o es mala para la salud?	10	10.20	38	38.78	50	51.02	
¿Para vacunarse es necesario tener una vida sexual activa?	6	6.12	64	65.31	28	28.57	
¿Para vacunarse es necesario tener más de una pareja sexual?	7	7.14	25	25.51	66	67.35	
¿Para vacunarse es necesario tener más de 15 años?	23	23.47	26	26.53	49	50.00	
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma	27	27.55	4	4.08	67	60.37	

---

Humano  
también ayuda a  
prevenir  
verrugas  
genitales?

---

**Dimensión conocimiento general acerca de los factores de riesgo.** El análisis de los datos obtenidos revela una notable diversidad en las percepciones y el nivel de conocimiento de la población en relación con los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

La mayoría de los encuestados, el 52.04% (N=51), sabe que esta enfermedad es causada principalmente por una infección. No obstante, el 32.65% (N=32) lo desconoce y el 15.31% (N=15) cree que no es así.

Cerca de la mitad 47.96% (N=47) está consciente de que los hombres pueden influir en el riesgo de que una mujer desarrolle esta patología, principalmente a través de la transmisión del VPH. Sin embargo, el 38.78% (N=38) no tiene información al respecto y el 13.27% (N=13) considera que los hombres no inciden en ese riesgo.

Asimismo, el 62.24% (N=61) reconoce que tener múltiples parejas sexuales incrementa la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino. En contraste, el 33.67% (N=33) no está seguro y el 4.08% (N=4) piensa que este comportamiento no representa un riesgo.

Sobre el inicio temprano de la vida sexual es decir antes de los 13 años, solo el 23,47% (N=23) lo reconoce como un factor de riesgo. En contraste, más de la mitad (56,12%, N=55) no tiene conocimiento del tema y un 20,41% (N=20) no lo considera relevante.

Con respecto a los antecedentes familiares, el 53.06% (N=52) sabe que tener familiares con antecedentes de cáncer de cuello uterino aumenta el riesgo. No obstante, el 29.59% (N=29) no tiene conocimiento de esta relación y el 17.35% (N=17) opina que no es un factor determinante.

En cuanto a la alimentación, el 17.35% (N=17) identifica una dieta inadecuada como un posible riesgo. El 22.45% (N=22) no lo considera así, mientras que el 60.20% (N=59) manifiesta no tener conocimiento sobre el tema.

Sobre la infección por VPH, el 27.55% (N=27) la reconoce como un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. En cambio, el 14.29% (N=14) no lo cree y el 58.16% (N=57) expresa incertidumbre al respecto.

En relación con el tabaquismo, el 28.57% (N=28) afirma que fumar representa un riesgo. El 47.96% (N=47) lo desconoce y el 23.47% (N=23) considera que no hay una relación.

Un 54.08% (N=53) sostiene que no usar preservativo aumenta la posibilidad de desarrollar la enfermedad. Sin embargo, el 36.73% (N=36) no está seguro de esta asociación y el 9.18% (N=9) opina que no influye.

Finalmente, el 22.45% (N=22) cree que tener múltiples embarazos representa un factor de riesgo. En contraste, el 57.14% (N=56) no tiene conocimiento sobre ello y el 20.42% (N=20) considera que no existe dicha relación.

## Tabla 20

*Respuestas relacionadas con el conocimiento de los factores de riesgo hombres - momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Sabe que el cáncer de cuello uterino es causado principalmente por una infección?	51	52.04	15	15.31	32	32.65

¿Sabe que los hombres pueden influir en el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de cuello uterino?	47	47.96	13	13.27	38	38.78
¿Considera que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?	61	62.24	4	4.08	33	33.67
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de la vida sexual (antes de los 13 años)?	23	23.47	20	20.41	55	56.12
¿Cree que tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad?	52	53.06	17	17.35	29	29.59

¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es tener una mala alimentación?	17	17.35	22	22.45	59	60.20
¿Considera que un factor de riesgo al cáncer de cuello uterino es tener infección del Virus del Papiloma Humano?	27	27.55	14	17.29	57	58.16
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es fumar?	28	28.57	23	23.47	47	47.96
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es fumar?	27	27.55	21	21.43	50	51.02
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es no utilizar preservativo?	53	54.18	9	9.18	36	36.73
¿Considera que un factor de riesgo para	22	22.45	20	20.41	56	57.14

---

desarrollar cáncer de  
cuello uterino es haber  
tenido múltiples  
embarazos?

---

**Dimensión conocimiento general acerca de los métodos de prevención.** El análisis de los resultados obtenidos refleja el nivel de comprensión que tienen los encuestados respecto a las formas de prevenir el cáncer de cuello uterino.

Un 79,59% (N=78) reconoce que usar preservativo es una forma efectiva de reducir el riesgo de contagio del Virus del Papiloma Humano (VPH). No obstante, un 18,37% (N=18) expresa dudas sobre esta medida y un 2,04% (N=2) considera que no es necesaria para evitar la infección. Solo el 23,47% (N=23) está al tanto de la edad sugerida para que los hombres reciban la vacuna contra el VPH, mientras que el 76,53% (N=75) no cuenta con esa información.

Respecto al esquema de vacunación, el 62,24% (N=61) sabe que completarlo contribuye significativamente a la prevención de infecciones. En cambio, un 10,20% (N=10) considera que no es imprescindible recibir todas las dosis, y el 27,55% (N=27) indica no estar informado al respecto. Del mismo modo, el 62,24% (N=61) de los encuestados comprende que el riesgo de adquirir VPH y desarrollar cáncer de cuello uterino disminuye al tener una única pareja sexual. A pesar de ello, un 25,51% (N=25) no lo sabe y un 12,24% (N=12) considera que no existe tal relación.

Por otra parte, el 48,98% (N=48) sabe que la vacunación contra el VPH es más efectiva si se aplica antes de iniciar la vida sexual. No obstante, un 46,94% (N=46) no está seguro de esta información y el 4,08% (N=4) cree que no es necesario aplicarla antes de dicho inicio. En cuanto a la prevención mediante exámenes médicos, solo el 39,80% (N=39) de los encuestados está al tanto de que el cáncer de cuello uterino puede detectarse oportunamente mediante pruebas como la citología. Otro 39,80% (N=39) desconoce esta posibilidad y el 20,41% (N=20) considera que no es una medida preventiva efectiva.

Respecto a la eficacia del uso del preservativo como único método de prevención, el 22.45% (N=22) piensa que es suficiente para evitar completamente la transmisión del VPH. Sin embargo, el 48.98% (N=48) sabe que no lo es, y el 28.57% (N=28) no tiene información sobre ello. En relación con la citología cervical, solo el 26.53% (N=26) de los encuestados reconoce que se trata de una prueba utilizada para detectar el cáncer de cuello uterino. El 31.63% (N=31) considera que no es eficaz, y el 41.84% (N=41) desconoce su función.

Además, el 32.65% (N=32) sabe que evitar el consumo de tabaco es una medida preventiva importante. En contraste, el 42.86% (N=42) no tiene conocimiento sobre este factor, y el 24.49% (N=24) cree que fumar no influye en el desarrollo de esta enfermedad. Para finalizar, el 32.65% (N=32) conoce que la vacunación contra el VPH puede prevenir varios tipos de cáncer. Sin embargo, el 50.00% (N=49) lo desconoce y el 17.35% (N=17) opina que la vacuna no protege contra otros tipos de cáncer.

**Tabla 21**

*Respuestas relacionadas acerca de los métodos de prevención hombres - momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Considera que el uso de preservativo es una medida de prevención contra el Virus del Papiloma Humano?	78	79.59	2	2.04	18	18.37
¿Sabe a qué edad se recomienda que los hombres se vacunen contra el Virus del Papiloma Humano?	23	23.47	40	40.82	35	35.71



¿Considera que tener completo el esquema de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano previene infecciones por el virus del papiloma humano?	61	62.24	10	10.20	27	27.55
¿El riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano es menor en personas con una única pareja sexual en comparación con aquellas que tienen múltiples parejas?	61	62.24	12	12.24	25	25.51
¿La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano es más efectiva si se administra antes del inicio de la vida sexual?	48	48.98	4	4.08%	46	46.94
¿Sabía que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse mediante exámenes periódicos en las mujeres?	39	39.80	20	20.41	39	39.80
¿Cree que el uso de preservativos es suficiente para prevenir completamente la	22	22.45	48	48.98	28	28.57

transmisión del Virus del Papiloma Humano?						
¿Sabía que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse si se detecta a tiempo mediante la realización regular de exámenes como la citología?	51	52.04	20	20.41	27	27.55
¿Sabía que evitar el tabaco puede ser una medida preventiva importante para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres?	32	32.65	24	24.49	42	42.82
¿Considera que la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano previene diferentes tipos de cáncer?	32	32.65	17	17.35	49	50.00

**Dimensión conocimiento general acerca de los métodos de detección.** El análisis de los datos sobre el conocimiento general de las medidas de detección del cáncer de cuello uterino en muchos casos, limitada, sobre las pruebas utilizadas para la detección temprana de esta enfermedad. El 56.12% (N=55) de los encuestados reconocen que el examen ginecológico es una medida de prevención para el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, un 37.76% (N=37) no tiene claro este aspecto y un 6.12% (N=6) considera que no es una medida preventiva.

En cuanto a la citología cervical, el 44.90% (N=44) de los hombres encuestados sabe que esta prueba ayuda a identificar células anormales antes de que se transformen en cáncer. Sin embargo, un 42.86% (N=41) no sabe sobre este aspecto crucial de la citología, y solo un 12.24% (N=9) de los encuestados está equivocado al considerar que la citología no cumple esta función. En relación con la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH), el 48.98% (N=48) de los encuestados entiende que esta prueba puede identificar células anormales que podrían causar cáncer de cuello uterino. No obstante, un 41.84% (N=41) no está seguro de esta función y un 9.18% (N=9) responde incorrectamente al considerar que la prueba de VPH no ayuda en la identificación de células anormales.

Finalmente, un 24.49% (N=24) de los hombres sabe que la colposcopia es un examen que se realiza cuando los resultados de la citología son anormales, para examinar con mayor detalle el cuello uterino. Un porcentaje significativo, el 34.69% (N=34), no está familiarizado con este examen, y un 40.82% (N=40) adicional no sabe qué es ni en qué contexto se realiza.

**Tabla 22**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento de los métodos de detección hombres - momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Cree que el examen ginecológico es una medida de detección del cáncer de cuello uterino?	55	56.12	6	6.12	37	37.76
¿Considera que la Citología cervical es efectiva para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino	44	44.90	9	12.24	41	42.86

antes de que se desarrollen en cáncer?							
¿Cree que la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano identifica la presencia de células de alto riesgo que pueden causar cáncer de cuello uterino?	48	48.98	9	9.18	41	41.84	
¿Sabías que la colposcopia es un examen que se realiza si los resultados de la citología son anormales, para examinar con mayor detalle el cuello uterino?	24	24.49	34	34.69	40	40.82	

**Dimensión conocimiento general acerca de los métodos de tratamiento.** El análisis de los datos sobre el conocimiento general de la población acerca de las medidas de tratamiento del cáncer de cuello uterino revela la siguiente información el 36.73% (N=36) de los encuestados reconoce que la cirugía es un método de tratamiento del cáncer de cuello uterino, mientras que el 11.22% (N=11) considera que no lo es. Sin embargo, un porcentaje considerable, el 52.04% (N=51), no sabe si la cirugía es una opción terapéutica para esta enfermedad.

En cuanto a la radioterapia, el 27.55% (N=27) de los encuestados sabe que este es un tratamiento para el cáncer de cuello uterino, pero un 61.22% (N=60) no tiene información al respecto. Solo un pequeño porcentaje, el 11.22% (N=11), considera que la radioterapia no es un tratamiento viable para esta enfermedad.

Finalmente, en cuanto a la quimioterapia el 42.86% (N=42) de los encuestados sabe que este tratamiento es utilizado para el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, un 50% (N=49) no tiene conocimiento sobre su uso, y un pequeño porcentaje, el 7.14% (N=7), cree que no se utiliza.

**Tabla 23**

*Respuestas relacionadas con el conocimiento de los métodos de tratamiento hombres-momento 1*

	Variable					
	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
¿Considera que la cirugía es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?	36	36.73	11	11.22	51	52.04
¿Considera que la radioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?	27	27.55	11	11.22	60	61.22
¿Considera que la quimioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?	42	40.86	7	7.14	49	50.00

### **2.2.2. Análisis del segundo objetivo**

El modelo educativo adoptado en esta investigación se diseñó bajo un enfoque multifactorial, el cual se estructuró en varias fases interrelacionadas para abordar de manera integral la problemática del desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Estas fases incluyen una evaluación diagnóstica inicial, una intervención educativa estructurada, una medición del impacto del aprendizaje y una estrategia de reforzamiento del conocimiento a largo plazo.

**2.2.2.1. Primer momento: Diagnóstico del nivel de conocimiento.** Para el desarrollo del primer objetivo de la investigación, se diseñó y aplicó una encuesta estructurada con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el cáncer de cuello uterino. Esta evaluación diagnóstica permitió identificar vacíos de información y establecer una línea base para la posterior intervención educativa.

La encuesta se aplicó de manera diferenciada en hombres y mujeres, con el fin de analizar el conocimiento en cada grupo de manera más precisa. En total, se diseñaron 67 preguntas para mujeres y 71 preguntas para hombres, abarcando nueve dimensiones fundamentales:

- Datos sociodemográficos
- Conocimiento general sobre el cáncer
- Cáncer de cuello uterino
- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Vacuna contra el VPH
- Factores de riesgo
- Medidas de prevención
- Métodos de detección
- Métodos de tratamiento

Cada una de estas dimensiones fue seleccionada rigurosamente con el objetivo de proporcionar un panorama integral del conocimiento que poseen los estudiantes sobre la enfermedad. Las

preguntas fueron diseñadas con un alto nivel de precisión para garantizar que la información obtenida refleja de manera fiel el estado del conocimiento en la población estudiantil.

Los resultados de esta evaluación fueron de gran importancia, ya que permitieron identificar las áreas de mayor desconocimiento y orientar el diseño de las actividades educativas. Asimismo, los hallazgos obtenidos fueron clave en la construcción del material didáctico utilizado en la siguiente fase de la intervención, asegurando que la enseñanza estuviera alineada con las necesidades reales de los estudiantes.

**2.2.2.2. Segundo momento: capacitación y concientización estudiantil.** Tras la fase diagnóstica, se llevó a cabo una intervención educativa diseñada para fortalecer y consolidar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, corregir posibles interpretaciones erróneas y proporcionar información clara sobre la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad.

La intervención incluyó una clase magistral estructurada, en la que se explicaron de manera detallada los temas que fueron identificados como poco comprendidos en la evaluación inicial diagnóstica. Esta sesión educativa estuvo acompañada de material didáctico diverso, con el objetivo de reforzar el aprendizaje de los estudiantes:

**Posters informativos:** Ubicados en puntos estratégicos del aula para garantizar su visibilidad durante toda la charla.

**Folletos educativos:** Distribuidos a cada estudiante, diferenciados por género, con información detallada sobre qué es el cáncer de cuello uterino, sus síntomas, factores de riesgo, métodos de detección, prevención y tratamiento.

**Juegos interactivos:** Incorporados dentro de la sesión como herramientas didácticas para evaluar en tiempo real la comprensión de los estudiantes.

La combinación de estos recursos permitió generar un aprendizaje significativo, facilitando la apropiación del conocimiento de manera dinámica y participativa. Además, el enfoque interactivo

permitió evaluar la efectividad de la enseñanza en tiempo real, identificando posibles dudas o conceptos erróneos que fueron aclarados durante la sesión.

### **2.2.2.3. Tercer momento: evaluación de la apropiación del conocimiento y satisfacción.**

Una vez finalizada la intervención educativa, se procedió a la evaluación del impacto de la estrategia en el nivel de conocimiento de los estudiantes. Para ello, se aplicó una encuesta de evaluación posterior, la cual constó de 20 preguntas diferenciadas para hombres y mujeres.

El diseño de esta encuesta siguió un enfoque cuantitativo riguroso, con preguntas formuladas para evaluar diversos aspectos del proceso educativo, tales como:

- El grado de adquisición de conocimientos post-intervención
- La claridad y accesibilidad de la información proporcionada
- La relevancia de los temas abordados en el contexto personal de los estudiantes
- La efectividad de las actividades interactivas implementadas en la sesión educativa

Los resultados obtenidos en esta evaluación fueron fundamentales para medir el grado de éxito de la estrategia educativa y determinar en qué áreas se requiere un mayor refuerzo en futuras intervenciones.

Asimismo, esta fase permitió analizar no solo la cantidad de información retenida por los estudiantes, sino también su percepción sobre la importancia del tema y su disposición a aplicar los conocimientos adquiridos en su vida cotidiana. La información recolectada sirvió de base para realizar ajustes en la metodología pedagógica utilizada, asegurando que esta se mantuviera alineada con las necesidades y expectativas de la población estudiantil.

En este sentido, la evaluación de la apropiación del conocimiento no sólo permitió validar la efectividad de la intervención, sino que también ayudó a generar una reflexión crítica sobre el impacto de la educación en la promoción de la salud y la prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de grado 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto.



**2.2.2.4. Cuarto momento: fortalecimiento del conocimiento a largo plazo.** Con el objetivo de garantizar que la información sobre el cáncer de cuello uterino estuviera disponible de manera continua para los estudiantes y sus familias, se implementó un espacio informativo en la página web institucional. Este recurso digital contiene información estructurada sobre:

- La definición del cáncer de cuello uterino y su impacto en la salud
- Factores de riesgo y síntomas de la enfermedad
- Métodos de prevención, incluyendo la vacunación contra el VPH y el examen de Papanicolaou
- Métodos de detección y diagnóstico temprano
- Métodos de tratamiento disponibles.

La incorporación de un espacio digital como parte del proceso de intervención educativa representó un aporte significativo en la consolidación del aprendizaje de los estudiantes. Esta herramienta virtual, accesible en cualquier momento, permitió reforzar los contenidos abordados durante la sesión presencial, facilitando el estudio autónomo y promoviendo una mayor apropiación del conocimiento. Su diseño, está centrado en las necesidades y características del grupo objetivo, que busca favorecer la comprensión de temas clave relacionados con el cáncer de cuello uterino, el virus del papiloma humano (VPH), la vacuna, y las estrategias de prevención y detección temprana.

Asimismo, el objetivo e impacto de este recurso es trascender del ámbito escolar. Al ser compartido con los núcleos familiares, se extendió el alcance de la intervención educativa, promoviendo el diálogo en el hogar y estimulando la participación de toda la comunidad estudiantil en temas de salud. De esta manera, los estudiantes no sólo reforzarán su aprendizaje, sino que también se convertirán en mediadores del conocimiento, generando un efecto replicador que contribuirá a la sensibilización colectiva. Este recurso digital se constituyó en un resultado concreto de la estrategia pedagógica implementada, reflejando el compromiso y la participación activa de los estudiantes en el proceso formativo, y generando un impacto relevante dentro de la comunidad educativa, en coherencia con los propósitos académicos y sociales planteados en esta investigación.

Este enfoque asegura que la información sobre el cáncer de cuello uterino no solo esté al alcance durante la intervención educativa, sino que también se mantenga disponible a largo plazo, fomentando una cultura de prevención y autocuidado entre los estudiantes y sus familias. Implementar el material informativo en la página principal de la institución educativa es una estrategia clave para ampliar el alcance y la sostenibilidad del proyecto.

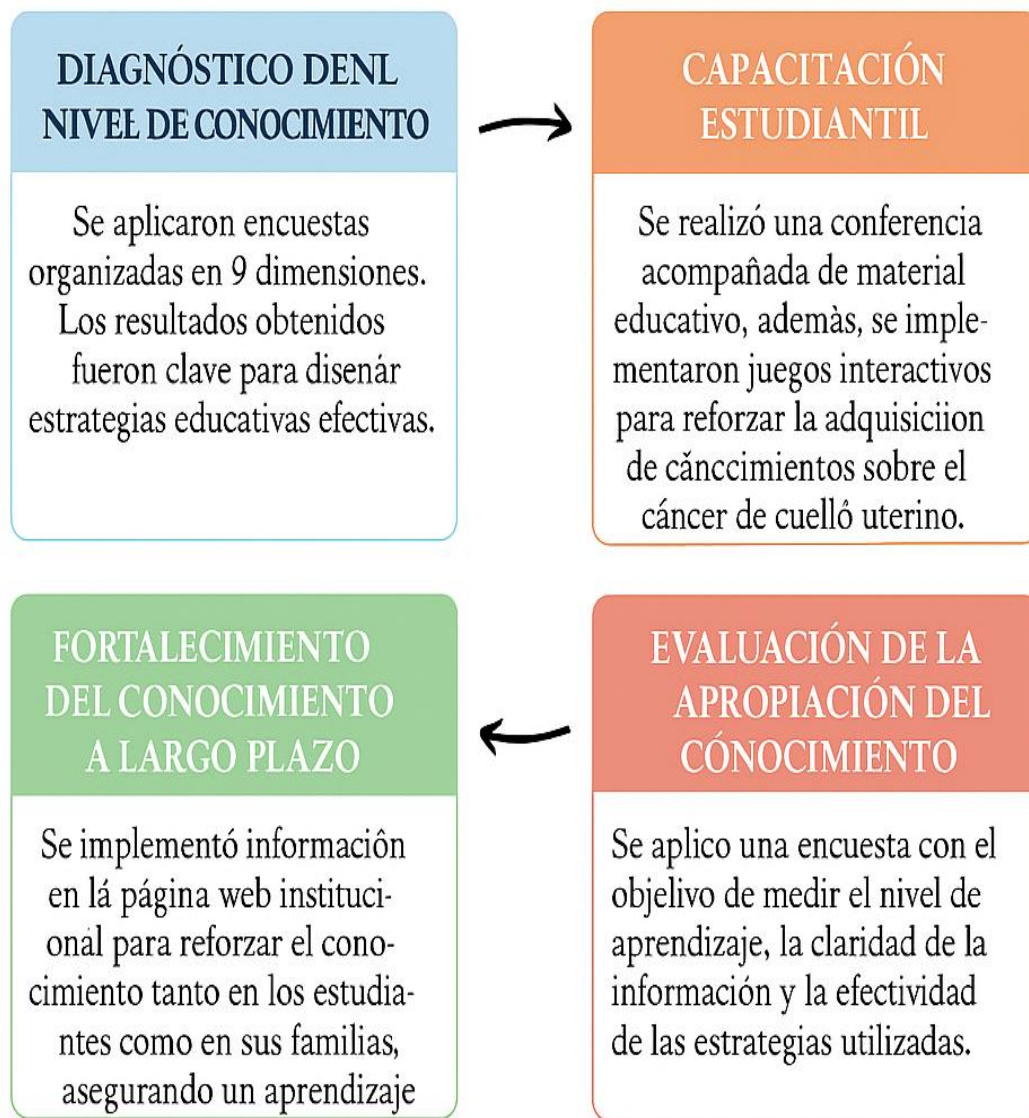
Al integrar este contenido en un espacio digital accesible, se garantiza que toda la comunidad educativa, incluyendo docentes, estudiantes, padres y cuidadores, tenga la oportunidad de consultar, compartir y reforzar constantemente los conocimientos adquiridos durante la intervención. Además, esta visibilidad institucional ayuda a normalizar la conversación sobre salud sexual y reproductiva, rompiendo barreras de desinformación, estigmas y tabúes que a menudo rodean estos temas. Asimismo, el acceso continuo a la información promueve una educación permanente y permite que nuevas generaciones de estudiantes se beneficien del material, incluso después de que haya concluido la etapa de intervención directa. La disponibilidad de recursos digitales también facilita su actualización o expansión futura, convirtiendo esta estrategia en una herramienta flexible, adaptable y de gran valor en los procesos de sensibilización y promoción de la salud.

El modelo educativo multifactorial implementado en esta investigación permitió abordar la problemática del desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino desde una perspectiva integral. La combinación de una evaluación diagnóstica precisa, estrategias didácticas innovadoras, un análisis de impacto riguroso y el uso de recursos digitales garantizó que la intervención fuera efectiva y significativa.

Más allá de la simple transmisión de información, este modelo buscó sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la prevención y la detección temprana, promoviendo cambios positivos en su percepción y comportamiento frente a esta enfermedad. En este sentido, la educación en salud se consolida como una herramienta fundamental en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, ya que no solo permite aumentar el conocimiento de la población, sino que también fomenta la adopción de hábitos preventivos.

**Figura 7**

*Modelo de intervención multifactorial implementado en la institución*



**Figura 8**

*Acciones de promoción y prevención sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino dirigido a los estudiantes de la Institución Educativa Municipal 2025*





**Figura 9**

Boletín informativo



**Figura 10**

*Implementación de la información en el portal web de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto sobre la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino*



URL de consulta: <https://iemciudaddepasto.edu.co/>

### **2.2.3. *Análisis del tercer objetivo***

En el contexto del tercer objetivo de esta investigación, se llevó a cabo una encuesta estructurada compuesta por 20 preguntas distribuidas en 9 dimensiones, cada una centrada en los temas principales tratados durante la intervención educativa. Estas dimensiones cubren áreas clave relacionadas con el cáncer, específicamente el cáncer de cuello uterino, el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, la vacuna contra este virus, los factores de riesgo, los métodos de diagnóstico, el tratamiento y las estrategias preventivas. El diseño de este instrumento tuvo como finalidad evaluar de manera integral la asimilación del conocimiento por parte de los estudiantes, con especial atención a la comprensión y retención de la información proporcionada durante la intervención. La encuesta permitió analizar la efectividad de la estrategia educativa implementada, midiendo no sólo el nivel de adquisición de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, sino también la habilidad de los estudiantes para identificar y relacionar los conceptos clave abordados. De este modo, se buscó determinar en qué medida la intervención contribuyó a aumentar la conciencia y el entendimiento de los participantes acerca de esta enfermedad, ofreciendo datos valiosos para la evaluación de la intervención pedagógica. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

#### **2.2.3.1. Dimensión mujeres.**

**2.2.3.1.1. Nivel de conocimiento del cáncer.** ¿Qué característica define al cáncer? En esta pregunta, se observa que el 13.04% (N= 15) afirman que el cáncer es una enfermedad contagiosa. Por otro lado, el 52.17% (N= 60) reconocieron que el cáncer se origina en las células y puede afectar diversas partes del cuerpo. Asimismo, el 21.74% (N= 25) consideraron que el cáncer sólo afecta a adultos mayores, y el 13.04% (N= 15) manifestaron que no tiene tratamiento.

¿Qué factor puede ayudar a prevenir el cáncer? En cuanto a la prevención, solo el 8.70% (N= 10) optaron por la opción de que fumar con moderación previene el cáncer. En contraste, el 69.57% (N=80) de los encuestados identificaron correctamente que realizar actividad física y mantener una alimentación saludable es un factor preventivo importante. El 13.04% (N= 15) sugirieron evitar el contacto con personas enfermas y el 8.70% (N= 10) afirmaron que no hay manera de prevenirlo.

**Tabla 24**

*Conocimiento general sobre el cáncer mujeres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre el cáncer			Nivel de conocimiento sobre el cáncer		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que el cáncer es una enfermedad que puede aparecer en múltiples partes del cuerpo y se origina en las células?			¿Qué característica define al cáncer?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	96	83.48	Es una enfermedad contagiosa	15	13.04
No	2	1.74	Se origina en las células y puede afectar diferentes partes del cuerpo	60	52.17
No sabe	17	14.78	Solo afecta a adultos mayores	25	21.74
			No tiene tratamiento	15	13.04
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Nivel de conocimiento sobre el cáncer			Nivel de conocimiento sobre el cáncer		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Existen hábitos que pueden ayudar a prevenir el cáncer?			¿Qué factor puede ayudar a prevenir el cáncer?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	95	82.51	Fumar con moderación	10	8.7
No	4	3.48	Realizar actividad física y llevar una	80	69.57



			alimentación saludable		
No sabe	16	13.91	Evitar el contacto con personas enfermas	15	13.04
			No hay manera de prevenirlo	10	8.7
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.1.2. Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix.** En relación a dónde comienza el cáncer de cuello uterino: el 69.57% (N= 80) de los jóvenes señalaron correctamente que el cáncer de cuello uterino comienza en el propio cuello uterino. Sin embargo, el 17.39% (N= 20) eligieron que inicia en los ovarios, el 8.70% (N= 10) indicaron que comienza en el útero y el 4.35% (N= 5) mencionaron las trompas de Falopio.

En cuanto a la etapa en la que el cáncer de cuello uterino presenta síntomas más evidentes: el 65.22% (N= 75) de los estudiantes indicaron que estos se hacen más evidentes en etapas avanzadas. No obstante, el 8.70% (N= 10) consideraron que los síntomas aparecen en las etapas iniciales, el 17.39% (N= 20) opinaron que pueden manifestarse en cualquier momento y el 8.70% (N= 10) manifestaron que no presentan síntomas en ninguna etapa.

**Tabla 25**

*Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix mujeres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino
Antes de la intervención	Después de la intervención
¿El cáncer de cuello uterino comienza en los ovarios?	¿Dónde comienza el cáncer de cuello uterino?

Variable	N	%	Variable	N	%
Si	17	14.78	En los ovarios	20	17.39
No	22	19.13	En el cuello uterino	80	69.57
No sabe	76	66.09	En el útero	10	8.7
			En las trompas de falopio	5	4.35
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino			Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿El cáncer de cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales?			¿En qué etapa el cáncer de cuello uterino presenta síntomas más evidentes?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	45	39.13	En las etapas iniciales	10	8.7
No	15	13.04	En cualquier momento de su desarrollo	20	17.39
No sabe	55	47.83	En etapas avanzadas	75	65.22
			No presenta síntomas en ninguna etapa	10	8.7
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.1.3. Nivel de conocimiento del VPH (Virus del Papiloma Humano).** En relación a cómo se transmite principalmente el VPH: el 91.30% (N= 105) de los jóvenes afirmó correctamente que el VPH se transmite a través del contacto sexual. Las respuestas incorrectas fueron mínimas: el 3.48% (N= 4) indicó que se transmite por compartir utensilios, otro 3.48% (N= 4) señaló los estornudos o la tos como medio de contagio, y el 1.74% (N= 2) consideró que se transmite por picaduras de insectos.

En cuanto a quiénes pueden verse afectados por el VPH: el 82.61% (N= 95) de los encuestados identificó correctamente que tanto hombres como mujeres pueden contraer el virus. En contraste, el 4.35% (N= 5) consideró que solo las mujeres pueden infectarse, el 8.70% (N= 10) pensó que únicamente los hombres están en riesgo, y el 4.35% (N= 5) señaló que solo las personas mayores de 40 años pueden verse afectadas.

**Tabla 26**

*Nivel de conocimiento del VPH mujeres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre el cáncer			Nivel de conocimiento sobre el cáncer		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que el Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual?			¿Cómo se transmite principalmente el Virus del Papiloma Humano (VPH)?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	87	75.65	Por compartir utensilios	4	3.48
No	5	4,35	Por medio de relaciones sexuales	105	91.3
No sabe	23	20	Por medio de estornudos	4	3.48

	<b>115</b>	<b>100%</b>	Por picaduras de insectos	2	1.74
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>
<b>Nivel de conocimiento general del virus del Papiloma Humano</b>			<b>Nivel de conocimiento general del virus del papiloma humano</b>		
<b>Antes de la intervención</b>			<b>Después de la intervención</b>		
¿El Virus del Papiloma Humano afecta solo a las mujeres?			¿Quiénes pueden verse afectados por el VPH?		
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	25	21.74	Solo mujeres	5	4.35
<b>No</b>	70	60.87	Solo hombres	10	8.7
<b>No sabe</b>	20	17.39	Hombres y mujeres	95	82.61
			Solo personas con más de 40 años	5	4.35
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.1.4. Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH.** Respecto al principal beneficio de la vacuna contra el VPH: el 82.61% (N= 95) de los estudiantes reconoció que la vacuna previene la infección por el VPH y reduce el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Por otro lado, el 4.35% (N= 5) cree que la vacuna cura el cáncer de cuello uterino, el 8.70% (N= 10) consideró que su función es eliminar las verrugas genitales, y el 4.35% (N= 5) pensó que fortalece el sistema inmunológico en general.

En cuanto a quiénes pueden recibir la vacuna contra el VPH: el 83.48% (N= 96) de los encuestados respondió correctamente que está indicada tanto para hombres como para mujeres antes de la exposición al virus. En contraste, el 4.35% (N= 5) limitó la vacunación exclusivamente a mujeres, el 8.70% (N= 10) la asoció únicamente a personas con vida sexual activa, y el 3.48% (N= 4) opinó que solo deben recibirla personas mayores de 30 años.

**Tabla 27**

*Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH mujeres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano			Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿La vacuna puede causar enfermedades o es mala para la salud?			¿Cuál es el principal beneficio de la vacuna contra el VPH?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	8	6.96	Curar el cáncer de cuello uterino	5	4.35
No	73	63.48	Prevenir la infección por VPH y reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino	95	82.61
No sabe	34	29.57	Eliminar las verrugas genitales	10	8.7
Total	115	100	Fortalecer el sistema inmunológico en general	5	4.35
Total	115	100%	Total	115	100%

conocimiento general de la vacuna del VPH			conocimiento general de la vacuna del VPH		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que la vacuna es exclusiva para mujeres?			¿Quiénes pueden recibir la vacuna contra el VPH?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	25	21.74	Solo mujeres	5	4.35
No	67	58.26	Solo hombres	10	8.7
No sabe	23	20	Hombres y mujeres	96	83.48
			Solo personas con más de 30 años	4	3.48
Total	115	100%	Total	115	100%

**2.2.3.1.5. Factores relacionados al cáncer de cervix / cuello uterino.** Respecto a cuál de los siguientes es el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino: el 73.91% (N= 85) de los jóvenes identificó correctamente que tener múltiples parejas sexuales representa un factor de riesgo principal. En contraste, el 8.70% (N= 10) consideró que el consumo excesivo de azúcar es un factor de riesgo, el 13.04% (N= 15) lo asoció con la falta de ejercicio, y el 4.35% (N= 5) atribuyó el riesgo a no usar ropa interior de algodón.

En relación con la influencia del inicio temprano de la vida sexual en el riesgo de cáncer de cuello uterino: el 80.87% (N= 93) de los estudiantes afirmó que este factor incrementa el riesgo. Sin embargo, el 13.04% (N= 15) minimizó su impacto, el 4.35% (N= 5) consideró que lo reduce, y el 1.74% (N= 2) opinó que solo es un riesgo cuando hay antecedentes familiares.

**Tabla 28**

*Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino mujeres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino			Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que un factor de riesgo al cáncer de cuello uterino es tener infección del Virus del Papiloma Humano?			¿Cuál de los siguientes es el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	47	40.87	Tener múltiples parejas sexuales	85	73.91
No	9	7.83	Consumir mucha azúcar	10	8.7
No sabe	59	51	No hacer ejercicio	15	13.04
Total	115	100%	No usar ropa interior de algodón	5	4.35
			Total	115	100%
Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino			Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de la vida sexual (antes de los 13 años)?			¿Cómo influye el inicio temprano de la vida sexual en el riesgo de cáncer de cuello uterino?		

Variable	N	%	Variable	N	%
Si	33	28.7	No influye	15	13.05
No	32	27.83	Aumenta el riesgo porque el cuello uterino es más vulnerable	93	80.00
No sabe	50	43.48	Reduce el riesgo porque el cuerpo se adapta mejor	5	4.35
			Solo es un factor si hay antecedentes familiares	2	1.74
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.2. Medidas de prevención.** Respecto a qué prueba médica ayuda a detectar el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas: el 78.26% (N= 90) de los estudiantes señaló correctamente que la citología cervical es la prueba clave para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. En contraste, el 8.70% (N= 10) optó por la ecografía pélvica, otro 8.70% (N= 10) eligió el examen de sangre, y el 4.35% (N= 5) indicó la resonancia magnética

En relación con la frecuencia recomendada de la citología para mujeres entre 25 y 29 años: el 83.48% (N= 96) de los jóvenes respondió correctamente que esta debe realizarse cada 3 años. No obstante, el 8.70% (N= 10) consideró que debe hacerse anualmente, el 4.35% (N= 5) propuso un intervalo de cinco años, y el 3.48% (N= 4) opinó que sólo debe realizarse en caso de presentar síntomas.

**Tabla 29**

*Conocimiento medidas de prevención mujeres - momento 2*

Antes de la intervención	Después de la intervención
¿Cree que la citología es un método eficaz para prevenir infecciones como el Virus	¿Qué prueba médica ayuda a detectar el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas?



del Papiloma y el cáncer de cuello uterino?

Variable	N	%	Variable	N	%
Si	88	76.52	Ecografía pélvica	10	8.7
No	5	4.35	Citología cervical	90	78.26
No sabe	22	19.13	Examen de sangre	10	8.7
	115		Resonancia magnética	5	4.35
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención

Antes de la intervención

Después de la intervención

¿La citología para las mujeres entre los 25 y 29 años se debe tomar cada 3 años?

¿Con qué frecuencia se recomienda la citología para mujeres entre 25 y 29 años?

Variable	N	%	Variable	N	%
Si	15	13.04	Cada año	10	8.7
No	18	15.65	Cada 3 años	96	83.48
No sabe	82	71.3	Cada 5 años	5	4.35
			Sólo si hay síntomas	4	3.48
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.3. Medidas de detección.** Respecto a qué prueba se utiliza para identificar la presencia de VPH de alto riesgo: el 82.61% (N= 95) de los jóvenes eligió correctamente la prueba de detección del VPH como el método adecuado para identificar cepas de alto riesgo. En contraste, el 4.35% (N= 5) seleccionó la prueba de glucosa, otro 4.35% (N= 5) optó por la radiografía de tórax, y el 8.70% (N= 10) eligió el examen físico.

En cuanto a la finalidad de la biopsia cervical: el 78.26% (N= 90) de los estudiantes respondió correctamente que este procedimiento se realiza para confirmar la presencia de células cancerosas o precancerosas. Sin embargo, el 13.04% (N= 15) consideró que sirve para eliminar células cancerosas, el 6.09% (N= 7) la relaciona con la detección de infecciones urinarias y el 2.61% (N=3) pensó que se utiliza para medir la cantidad de hierro.

**Tabla 30**

*Conocimiento medidas de detección mujeres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre medidas de detección			Nivel de conocimiento sobre medidas de detección		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Cree que la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano identifica la presencia de células de alto riesgo que pueden causar cáncer de cuello uterino?			¿Qué prueba se usa para identificar la presencia de VPH de alto riesgo?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	59	51.3	Prueba de glucosa	5	4.35
No	7	6.09	Prueba de detección del VPH	95	82.61
No sabe	49	42.61	Radiografía de tórax	5	4.35

			Examen físico	10	8.7
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre medidas de detección</b>			<b>Nivel de conocimiento sobre medidas de detección</b>		
<b>Antes de la intervención</b>			<b>Después de la intervención</b>		
¿Considera que la Citología cervical es efectiva para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino antes de que se desarrollen en cáncer?			¿Para qué se realiza una biopsia cervical?		
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	71	61.74	Para eliminar células cancerosas	15	13.04
<b>No</b>	4	3.48	Para detectar infecciones urinarias	7	6.09
<b>No sabe</b>	40	34.78	Para confirmar la presencia de células cancerosas o precancerosas	90	78.26
			Para medir la cantidad de hierro en la sangre	3	2.61
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.4. Métodos de tratamiento.** Respecto a cuál de los siguientes es un tratamiento para el cáncer de cuello uterino: el 100% (N= 115) de los estudiantes coincidió en que la cirugía es un tratamiento adecuado para esta enfermedad, lo que demuestra un consenso total.

En relación con el tratamiento que utiliza radiaciones para destruir células cancerosas: el 89.57% (N= 103) de los encuestados indicó correctamente que la radioterapia es el método que emplea

radiaciones para este fin. En contraste, el 6.96% (N= 8) eligió la quimioterapia, el 1.74% (N= 2) señaló la terapia hormonal y otro 1.74% (N= 2) optó por la fisioterapia.

**Tabla 31**

*Nivel de conocimiento sobre métodos de tratamientos mujeres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre medidas de tratamiento			Nivel de conocimiento sobre medidas de tratamiento		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que la cirugía es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			¿Cuál de los siguientes es un tratamiento para el cáncer de cuello uterino?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	43	37.39	Acupuntura	0	0.00
No	14	12.17	Cirugía	115	100.00
No sabe	57	49.57	Terapia de relajación	0	0.00
			Homeopatía	0	0.00
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Nivel de conocimiento sobre medidas de tratamiento			Nivel de conocimiento sobre medidas de tratamiento		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que la radioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			¿Qué tratamiento utiliza radiaciones para destruir células cancerosas?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	42	36.52	Quimioterapia	8	6.96
No	8	6.96	Radioterapia	103	89.57

<b>No sabe</b>	<b>65</b>	<b>56.52</b>	Terapia hormonal	2	1.74
			Fisioterapia	2	1.74
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.5. Preguntas de satisfacción.** Respecto a cómo calificarían la información proporcionada en la campaña sobre el cáncer de cuello uterino: el 86.09% (N= 99) de los jóvenes calificó la información como clara. En contraste, el 8.70% (N= 10) consideró que la información no fue muy clara y el 5.22% (N= 6) la calificó de poco clara.

En cuanto a si la campaña brindó información útil sobre la prevención del cáncer de cuello uterino: el 92.17% (N= 106) afirmó que la información fue útil para la prevención. No obstante, el 4.35% (N= 5) opinó que fue útil sólo en parte y el 3.48% (N= 4) no la consideró relevante. Sobre el interés en recibir más actividades o charlas informativas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en la institución educativa: el 86.96% (N= 100) expresó su deseo de contar con más espacios educativos sobre este tema. En cambio, el 13.04% (N= 15) no mostró interés en participar en nuevas actividades. Finalmente, en relación con la recomendación de participar en campañas similares: el 91.30% (N= 105) aseguró que recomendaría este tipo de campañas a otros estudiantes. Por otro lado, el 4.35% (N= 5) indicó que no las recomendaría y el mismo porcentaje (4.35%, N= 5) se mostró indeciso.

**Tabla 32**

*Preguntas de satisfacción mujeres - momento 2*

<b>Preguntas de satisfacción</b>		
<b>¿Cómo calificarías la información proporcionada en la campaña sobre el cáncer de cuello uterino?</b>		
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Clara	99	86.09
No muy clara	10	8.70

Poco clara	6	5.22
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**¿Consideras que la campaña te brindó información útil sobre la prevención del cáncer de cuello uterino?**

Variable	N	%
Sí, completamente	106	92.17
Sí, en parte	5	4.35
No, no brindó información relevante	4	3.48
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**¿Te gustaría que se ofrecieran más actividades o charlas informativas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en tu escuela?**

Variable	N	%
Si	100	86.96
No	15	13.04
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

**¿Recomendarías la participación en campañas similares a otros estudiantes?**

Variable	N	%
Si	105	91.30
No	5	4.35
No estoy seguro	5	4.35
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

### 2.2.3.6. Dimensión hombres.

**2.2.3.6.1. Nivel de conocimiento del cáncer.** Respecto a la pregunta "¿Qué es el cáncer?": el 89.80% (N= 88) de los jóvenes respondió correctamente que se trata de un trastorno genético en el cual las células del cuerpo crecen de manera descontrolada.

En contraste, el 8.16% (N= 8) consideró que el cáncer es una enfermedad viral, y el 2.04% (N= 2) lo clasificó como una infección bacteriana, ninguna persona seleccionó la opción que lo describe como un tipo de gripe. En cuanto a si el cáncer puede afectar a todas las partes del cuerpo: el 96.94% (N= 95) afirmó correctamente que sí, que puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. Por otro lado, el 3.06% (N= 3) indicó que solo afecta a los órganos reproductivos, y ninguna respuesta fue asignada a las opciones que mencionan exclusivamente los pulmones o el estómago.

**Tabla 33**

*Nivel de conocimiento del cáncer hombres - momento 2*

Dimensión conocimiento del cáncer			Dimensión conocimiento del cáncer		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que el cáncer es una enfermedad contagiosa?			¿Qué es el cáncer?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	17	17.35	Una enfermedad viral.	8	8.16
No	69	70.41	Un trastorno genético donde las células del cuerpo crecen de manera descontrolada	88	89.80
No sabe	12	12.24	Una infección bacteriana	2	2.04
			Un tipo de gripe	0	0.00
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Nivel de conocimiento sobre el cáncer		Nivel de conocimiento sobre el cáncer	
Antes de la intervención		Después de la intervención	
¿Considera que el cáncer es una enfermedad que puede aparecer en		¿El cáncer afecta a todas las partes del cuerpo?	

múltiples partes del cuerpo y se origina en las células?					
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	85	86.73	Sí, el cáncer puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo	95	96.94
No	0	0.00	No, solo afecta a los pulmones	0	0.00
No sabe	13	13.27	Solo afecta al estómago	0	0.00
			No, el cáncer sólo afecta a los órganos reproductivos	3	3.06
Total	98	100%	Total	98	100%

**2.2.3.6.2. Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix / cuello uterino.** Respecto a cuál es la principal causa del cáncer de cuello uterino: el 95.92% (N= 94) de los jóvenes identificó correctamente que la causa principal es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Por otro lado, el 2.04% (N= 2) respondió fumar cigarrillos, y el mismo porcentaje, 2.04% (N= 2), la relaciona con la herencia genética. Ningún estudiante seleccionó la opción "exposición al sol".

En relación con el sitio donde comienza el cáncer de cuello uterino: el 85.71% (N= 84) de los jóvenes señaló correctamente que el cáncer se origina en el cuello uterino. Sin embargo, el 7.14% (N= 7) pensó que el inicio ocurre en los ovarios, el 5.10% (N= 5) indicó que es en el útero y el 2.04% (N= 2) mencionó las trompas de Falopio.



**Tabla 34**

*Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix / cuello uterino hombres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino			Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Has escuchado hablar sobre el cáncer de cuello uterino?			¿Cuál es la principal causa del cáncer de cuello uterino?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	50	51.02	La exposición al sol	0	0
No	38	38.78	La infección por el virus del papiloma humano (VPH)	94	95.92
No sabe	10	10.2	Fumar cigarrillos	2	2.04
Total			La herencia genética	2	2.04
Total	98	100%	Total	98	100%

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino			Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿El cáncer de cuello uterino afecta exclusivamente a las mujeres?			¿Dónde comienza el cáncer de cuello uterino?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	65	66.33	En los ovarios	7	7.14
No	9	9.18	En el cuello uterino	84	85.71
No sabe	24	24.49	En el útero	5	5.1
Total			En las trompas de Falopio	2	2.04

Total	98	100%	Total	98	100%

**2.2.3.6.3. Nivel de conocimiento del VPH (Virus del Papiloma Humano).** En cuanto a la definición del Virus del Papiloma Humano (VPH): el 93.88% (N= 92) de los jóvenes lo identificó correctamente como un virus que puede causar verrugas y cáncer. Por otro lado, el 2.04% (N= 2) lo confundió con una bacteria que afecta la piel, y el 4.08% (N= 4) afirmó que sólo afecta a mujeres.

Respecto a la forma principal de transmisión del VPH: el 93.88% (N= 92) respondió correctamente que se transmite principalmente por contacto sexual. En contraste, el 1.02% (N= 1) indicó que se transmite por contacto directo con la piel o superficies contaminadas, y el 5.10% (N= 5) consideró que se transmite por gotas de saliva al estornudar. Ningún estudiante seleccionó la opción de compartir utensilios de comida.

**Tabla 35**

*Nivel de conocimiento del VPH hombres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano			Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Ha escuchado hablar sobre el Virus del Papiloma Humano?			¿Qué es el virus del papiloma humano?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	86	87.76	Una bacteria que afecta la piel	2	2.04
No	11	11.22	Un virus que solo afecta a mujeres	4	4.08
No sabe	1	1.02	Un virus que puede causar verrugas y cáncer	92	93.88

<b>Total</b>			Un tipo de cáncer de piel	0	0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano</b>			<b>Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano</b>		
<b>Antes de la intervención</b>			<b>Después de la intervención</b>		
¿El Virus del Papiloma Humano puede transmitirse a través de besos o contacto con la piel?			¿Cómo se transmite principalmente el virus del papiloma humano?		
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	40	40.82	A través de contacto directo con la piel o superficies contaminadas	1	1.02
<b>No</b>	26	26.53	Por medio de gotas de saliva al estornudar	5	5.1
<b>No sabe</b>	32	32.65	Principalmente por contacto sexual	92	93.88
<b>Total</b>			Por compartir utensilios de comida	0	0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.6.4. Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH.** Respecto al objetivo principal de la vacuna contra el VPH, el 96.94% (N=95) de los jóvenes reconoció acertadamente que su función es prevenir infecciones por VPH y reducir el riesgo de cáncer relacionado. Solo el 3.06% (N=3) opinó que su función es eliminar completamente el VPH del cuerpo, y ninguna persona seleccionó las opciones de prevenir verrugas comunes o combatir infecciones respiratorias.

En relación con la cantidad de dosis recomendadas para los adolescentes, el 82.65% (N=81) indicó correctamente que se recomiendan tres dosis. En contraste, el 10.20% (N=10) sugirió una dosis, el 5.10% (N=5) optó por dos dosis, y solo el 2.04% (N=2) respondió en cuatro dosis.

**Tabla 36**

*Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH hombres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano			Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano también ayuda a prevenir verrugas genitales?			¿Cuál es el objetivo principal de la vacuna contra el virus del papiloma humano?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	27	27.55	Prevenir infecciones por VPH y reducir el riesgo de cáncer relacionado	95	96.94
No	4	4.08	Eliminar completamente el VPH del cuerpo	3	3.06
No sabe	67	60.37	Prevenir la aparición de verrugas comunes	0	0
			Combatir infecciones respiratorias	0	0
Total	98	100%	Total	98	100%

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano			Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Sabe cuántas dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano deben aplicarse los hombres?			¿Cuántas dosis de la vacuna contra el VPH se recomienda generalmente para los adolescentes?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	13	13.27	1 dosis	10	10.2

<b>No</b>	31	31.63	2 dosis	5	5.1
<b>No sabe</b>	54	55.1	3 dosis	81	82.65
			4 dosis	2	2.04
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.6.5. Factores relacionados al cáncer de cuello uterino.** Respecto a los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, el 79.59% (N=78) de los jóvenes seleccionó correctamente la opción que incluía tener múltiples parejas sexuales, un sistema inmunológico debilitado y el tabaquismo. En contraste, el 10.20% (N=10) se limitó a mencionar únicamente tener múltiples parejas sexuales, mientras que el 5.10% (N=5) indicó sólo un sistema inmunológico debilitado, y otro 5.10% (N=5) señaló el tabaquismo como único factor.

En cuanto a la influencia del inicio temprano de la vida sexual en el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, el 92.86% (N=91) afirmó correctamente que este factor aumenta el riesgo debido a la mayor vulnerabilidad del cuello uterino en etapas tempranas de la vida sexual. En menor proporción, el 3.06% (N=3) consideró que solo es un factor de riesgo si existen antecedentes familiares, el 2.04% (N=2) opinó que no influye en absoluto y otro 2.04% (N=2) expresó erróneamente que reduce el riesgo.

**Tabla 37**

*Nivel de conocimiento factores de riesgos relacionados al cáncer de cuello uterino hombres - momento 2*

<b>Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo</b>	<b>Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo</b>
<b>Antes de la intervención</b>	<b>Después de la intervención</b>
¿Considera que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?	¿Cuáles son los siguientes factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

Variable	N	%	Variable	N	%
Si	61	62.24	Tener múltiples parejas sexuales	10	10.2
No	4	4.08	Sistema inmunológico debilitado	5	5.1
No sabe	33	33.67	Tabaquismo	5	5.1
			Todas las anteriores	78	79.59
Total	98	100%	Total	98	100%

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo			Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de la vida sexual (antes de los 13 años)?			¿Cómo influye el inicio temprano de la vida sexual en el riesgo de cáncer de cuello uterino?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	23	23.47	No influye en absoluto	2	2.04
No	20	20.41	Aumenta el riesgo porque el cuello uterino es más vulnerable	91	92.86
No sabe	55	56.12	Reduce el riesgo porque el cuerpo se adapta mejor	2	2.04

			Solo es un factor si hay antecedentes familiares	3	3.06
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.7. Medidas de prevención.** Sobre cómo el uso de preservativos puede reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino, el 92.86% (N=91) de los jóvenes reconoció correctamente que ayuda evitando la transmisión del VPH durante las relaciones sexuales, el 5.10% (N=5) creyó que previene infecciones urinarias, y el 2.04% (N=2) señaló que elimina el VPH del cuerpo; ninguna persona indicó que mejora la respuesta inmunológica.

En cuanto a quiénes deberían vacunarse contra el VPH para prevenir el cáncer de cuello uterino, el 79.59% (N=78) respondió adecuadamente que deben hacerlo los niños y niñas entre los 9 y 14 años antes de iniciar la actividad sexual. Sin embargo, el 15.31% (N=15) indicó que solo mujeres mayores de 40 años deben vacunarse y el 5.10% (N=5) consideró que los hombres deben hacerlo. Ningún joven eligió la opción de vacunar solo a quienes han tenido relaciones sexuales.

**Tabla 38**

*Nivel de conocimiento medidas de prevención hombres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención			Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que el uso de preservativo es una medida de prevención contra el Virus del Papiloma Humano?			¿Cómo puede el uso de preservativos reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	78	79.59	Eliminando el VPH del cuerpo	2	2.04

<b>No</b>	2	2.04	Evitando la transmisión del VPH durante las relaciones sexuales	91	92.86
<b>No sabe</b>	18	18.37	Mejorando la respuesta inmunológica	0	0
			Previnendo infecciones urinarias	5	5.1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención			Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Sabe a qué edad se recomienda que los hombres se vacunen contra el Virus del Papiloma Humano?			¿Qué grupo de personas debería vacunarse contra el VPH para prevenir el cáncer de cuello uterino?		
Variable	N	%	Variable	N	%
<b>Si</b>	23	23.47	Solo hombres	5	5.1
<b>No</b>	40	40.82	Solo mujeres mayores de 40 años	15	15.31
<b>No sabe</b>	35	35.71	Niños y niñas a partir de los 9 a 14 años, antes de ser sexualmente activos	78	79.59
			Solo personas que ya han tenido relaciones sexuales	0	0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>



**2.2.3.8. Medidas de detección.** Respecto al método más común para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres, el 91.84% (N=90) de los jóvenes indicó correctamente que se realiza mediante la citología o prueba de Papanicolaou (PAP), el 5.10% (N=5) mencionó la biopsia de cuello uterino, el 3.06% (N=3) el examen de sangre, y ninguno eligió la mamografía.

En cuanto a la periodicidad recomendada del examen de Papanicolaou a partir de los 21 años, el 87.76% (N=86) respondió correctamente que debe realizarse cada 3 años. Sin embargo, tanto el 5.10% (N=5) que optó por cada año como otro 5.10% (N=5) que eligió cada 5 años, junto al 2.04% (N=2) que sugirió cada 10 años.

**Tabla 39**

*Nivel de conocimiento sobre medidas de detección hombres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre medidas de detección			Nivel de conocimiento sobre medidas de detección		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Cree que el examen ginecológico es una medida de detección del cáncer de cuello uterino?			¿Cuál es el principal método de detección para el cáncer de cuello uterino en mujeres?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	55	56.12	Examen de sangre	3	3.06
No	6	6.12	Mamografía	0	0.00
No sabe	37	37.76	Citología o prueba de Papanicolaou (PAP)	90	91.84
			Biopsia de cuello uterino	5	5.10
Total	98	100%	Total	98	100%

Nivel de conocimiento sobre medidas de detección			Nivel de conocimiento sobre medidas de detección		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que la Citología cervical es efectiva para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino antes de que se desarrollen en cáncer?			¿Con qué frecuencia se recomienda que se realicen un examen de Papanicolaou (PAP) a partir de los 21 años?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	44	44.9	Cada año	5	5.1
No	9	12.24	Cada 3 años	86	87.76
No sabe	41	42.86	Cada 5 años	5	5.1
			Cada 10 años	2	2.04
Total	98	100%	Total	98	100%

**2.2.3.9. Métodos de tratamiento.** El 90.82% (N=89) de los jóvenes señaló que consiste en la cirugía para extirpar el cuello uterino. En contraste, el 7.14% (N=7) mencionó la quimioterapia, el 2.04% (N=2) optó por la radioterapia, y ninguno eligió la terapia hormonal. Por otro lado, al abordar los tratamientos indicados para casos más avanzados, el 98.98% (N=97) identificó correctamente la combinación de quimioterapia y radioterapia como el enfoque terapéutico complementario a la cirugía. Solo el 1.02% (N=1) mencionó tratamientos naturales y dieta, mientras que ninguna persona eligió medicamentos antivirales o inmunoterapia.

**Tabla 40**

*Nivel de conocimiento métodos de tratamiento hombres - momento 2*

Nivel de conocimiento sobre medidas de tratamiento	Nivel de conocimiento sobre medidas de tratamiento
Antes de la intervención	Después de la intervención
¿Considera que la cirugía es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?	¿Cuál es el tratamiento más comúnmente utilizado para el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales?

Variable	N	%	Variable	N	%
Si	36	36.73	Cirugía para extirpar el cuello uterino	89	90.82
No	11	11.22	Quimioterapia	7	7.14
No sabe	51	52.04	Radioterapia	2	2.04
			Terapia hormonal	0	0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Nivel de conocimiento sobre medidas de tratamiento			Nivel de conocimiento sobre medidas de tratamiento		
Antes de la intervención			Después de la intervención		
¿Considera que la radioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			En casos de cáncer de cuello uterino avanzado, ¿qué tratamiento se puede combinar con cirugía para erradicar las células cancerosas?		
Variable	N	%	Variable	N	%
Si	27	27.55	Solo medicamentos antivirales	0	0
No	11	11.22	Quimioterapia y radioterapia	97	98.98
No sabe	60	61.22	Inmunoterapia	0	0
			Tratamientos naturales y dieta	1	1.02
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**2.2.3.10. Preguntas de satisfacción.** En cuanto a cómo calificarían la información proporcionada en la campaña sobre el cáncer de cuello uterino: el 96.94% (N= 95) de los jóvenes calificó la información como clara. En contraste, el 2.04% (N= 2) la consideró no muy clara y el 1.02% (N= 1) la calificó de poco clara

En relación a si consideran que la campaña te brindó información útil sobre la prevención del cáncer de cuello uterino: el 89.80% (N= 88) afirmó que la información proporcionada fue útil y completamente relevante. En tanto, un 5.10% (N= 5) expresó que la información fue útil sólo en parte y otro 5.10% (N= 5) opinó que no fue relevante. Si les gustaría que se ofrecieran más actividades o charlas informativas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en tu escuela: el 90.82% (N= 89) manifestó su interés en que se ofrezcan más actividades o charlas. Por otro lado, el 10.20% (N= 10) no lo consideró necesario.

Para finalizar si recomendarían la participación en campañas similares a otros estudiantes: el 94.90% (N= 93) afirmó que recomendaría la participación en campañas similares. En cambio, el 5.10% (N= 5) indicó que no las recomendaría, y ningún estudiante se mostró indeciso.

**Tabla 41**

*Preguntas de satisfacción hombres - momento 2*

<b>Preguntas de satisfacción</b>		
<b>¿Cómo calificarías la información proporcionada en la campaña sobre el cáncer de cuello uterino?</b>		
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Clara	95	96.94
No muy clara	2	2.04
Poco clara	1	1.02
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>
<b>¿Consideras que la campaña te brindó información útil sobre la prevención del cáncer de cuello uterino?</b>		

Variable	N	%
Sí, completamente	88	89.80
Sí, en parte	5	5.10
No, no brindó información relevante	5	5.10
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**¿Te gustaría que se ofrecieran más actividades o charlas informativas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en tu escuela?**

Variable	N	%
Si	89	90.82
No	10	10.20
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

**¿Recomendarías la participación en campañas similares a otros estudiantes?**

Variable	N	%
Si	93	94.90
No	5	5.10
No estoy seguro	0	0.00
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

## 2.3. Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de muerte entre las mujeres, especialmente en los países de ingresos bajos. Además, alrededor del 50% de los casos a nivel mundial están vinculados al virus del papiloma humano (VPH), el cual provoca lesiones precancerosas malignas que, con el tiempo, pueden desarrollarse en un cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2022). Para disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino invasivo, se han implementado estrategias de prevención primaria a través de vacunas contra el VPH y de prevención secundaria mediante la detección temprana de

riesgos, ya que la infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano es un factor necesario para el desarrollo de cáncer cervical (Arango, 2021).

En esta sección se abordan aspectos clave sobre el cáncer de cuello uterino, incluyendo el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, la vacuna contra este virus, los factores de riesgo, así como las medidas de prevención, detección y tratamiento. Se ofrece una visión integral de cómo estos elementos juegan un papel crucial en la prevención de la enfermedad, subrayando su relevancia en la promoción de la salud y en la disminución de su incidencia. Según Arzuaga et al., (2012), es necesario reforzar las estrategias de detección temprana de la enfermedad, implementando acciones de prevención primaria del cáncer de cuello uterino (CCU) que estén relacionadas con la promoción de la salud como parte de programas de desarrollo social y humano. Estos esfuerzos, a su vez, pueden ayudar a disminuir la exposición de la población a factores de riesgo para el cáncer, reduciendo así la cantidad de nuevos casos diagnosticados y evitando la muerte de miles de mujeres.

Por ejemplo, Lobaina realizó un estudio de intervención dirigido a aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer cérvico-uterino en adolescentes, un grupo considerado de alto riesgo reproductivo. Se determinó que los principales factores de riesgo incluyen el inicio precoz de las relaciones sexuales, el bajo uso de anticonceptivos, el aborto y las infecciones genitales. El estudio destaca que la exposición al virus del papiloma humano es uno de los factores más comunes para el cáncer de cuello uterino, ya que es una ITS frecuente, aunque asintomática en muchos casos. El programa de capacitación implementado en el estudio resultó en un cambio significativo en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la enfermedad.

Además, se observó un cambio positivo en su actitud y comportamiento hacia la prevención, demostrando la efectividad de la educación en la reducción de riesgos y la promoción de la salud, además subrayando la importancia de la intervención temprana y la educación en la prevención del cáncer cérvico-uterino en adolescentes (Lobaina et al., 2015).

La investigación llevada a cabo en la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto evidenció que los estudiantes presentan un conocimiento limitado sobre el cáncer de cuello uterino y el virus

del papiloma humano. Aunque algunos estudiantes tienen nociones básicas acerca de la enfermedad, se identificó una falta de comprensión respecto a los síntomas del VPH, los criterios para la vacunación contra este virus y los factores de riesgo asociados. Además, muchos desconocen la relevancia de la vacunación como medida preventiva y muestran confusión sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino. Igualmente, se observó una falta de información sobre las estrategias de detección temprana, como la prueba de Papanicolaou y la colposcopia, así como sobre las opciones de tratamiento disponibles. Estos resultados destacan la necesidad urgente de reforzar la educación en torno a la prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino en la población estudiantil.

Los resultados muestran un nivel de conocimiento limitado sobre el cáncer de cuello uterino tanto en mujeres como en hombres. En el caso de las mujeres, un 77.39% no sabe cuántos tipos de cáncer de cuello uterino existen, lo que indica una clara falta de información sobre la enfermedad. Este desconocimiento es preocupante, ya que dificulta la prevención y detección temprana. En los hombres, un 67.35% no sabe identificar los síntomas iniciales del cáncer de cuello uterino, lo que refleja una deficiencia en la educación en salud en cuanto a los síntomas y la prevención de esta enfermedad. Esto sugiere que tanto hombres como mujeres necesitan una mayor sensibilización acerca de la importancia de la detección temprana y el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

El conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano es alarmantemente bajo en ambas poblaciones. Un 47.83% de las mujeres no sabe que es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino, lo que refleja un desconocimiento crítico, especialmente porque es la principal causa del cáncer cervical. Por otro lado, un 32.65% de los hombres desconoce que el VPH puede ser transmitido a través del contacto físico, lo cual destaca la falta de información sobre las vías de transmisión del virus. Este desconocimiento sobre ambos géneros subraya la necesidad urgente de campañas educativas que aborden los riesgos y la prevención de este virus, así como su relación con el cáncer.

En relación con los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, se observa que ambos géneros presentan deficiencias en el conocimiento de los principales factores que aumentan el

riesgo de desarrollar esta enfermedad. Un 43.48% de las mujeres no sabe que tener múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino, lo que resalta la falta de información sobre prácticas sexuales seguras. Además, un 51.30% de las mujeres no reconoce que una mala alimentación pueda ser un factor de riesgo. En los hombres, un 56.12% no considera que tener múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de cuello uterino. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación sobre los factores de riesgo, especialmente el impacto del VPH, el tabaquismo, y el alcohol en el desarrollo de la enfermedad.

Los resultados que encontró (Montero, 2018) en la Consulta de Patología de Cuello del Policlínico “Municipal” de Santiago de Cuba, se analizó a 125 mujeres para identificar los factores que contribuyen al cáncer cervicouterino. La investigación recopiló datos sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas, infecciones vaginales por VPH, antecedentes de leucorrea, sangrado poscoital y diagnósticos médicos. Los resultados revelaron una fuerte relación entre el inicio temprano de las relaciones sexuales y la aparición del cáncer cervicouterino, con un número significativo de mujeres que comenzaron su vida sexual antes de los 15 años. Este hallazgo subraya la importancia de las acciones de promoción y prevención dirigidas a adolescentes, enfocadas en la educación sobre conducta sexual y prevención de enfermedades. El estudio concluye que el diagnóstico precoz y el control de los factores de riesgo son fundamentales para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino. Se destaca la necesidad de fortalecer los conocimientos de los profesionales de la salud y continuar promoviendo la educación sexual y reproductiva en la atención primaria (Montero Loera etc al., 2018)

El conocimiento sobre los métodos de prevención del cáncer de cuello uterino también es limitado en ambas poblaciones. En las mujeres, un 62.61% cree erróneamente que es necesario haber tenido relaciones sexuales para realizarse una citología, lo que refleja una comprensión equivocada de los requisitos para hacerse esta prueba preventiva. En los hombres, un 35.71% no sabe a qué edad se recomienda la vacunación contra el VPH, lo que indica que no están plenamente informados sobre las pautas para prevenir la infección por este virus. Esto resalta la necesidad de mejorar la educación sobre las opciones de prevención, en particular sobre la vacunación y la



realización de exámenes periódicos como la citología, para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino y mejorar la salud pública en general.

En cuanto a los métodos de tratamiento del cáncer de cuello uterino, tanto hombres como mujeres muestran un nivel significativo de desconocimiento sobre las opciones disponibles. Un 49.57% de las mujeres no sabe que la cirugía es un tratamiento viable para el cáncer de cuello uterino, lo que indica una falta de conocimiento sobre las alternativas terapéuticas. De manera similar, un 52.04% de los hombres no sabe que la cirugía es un tratamiento posible, lo que demuestra que la información sobre los tratamientos no está suficientemente difundida. Además, un 56.52% de las mujeres desconoce que la radioterapia es una opción terapéutica para esta enfermedad. Este desconocimiento generalizado sobre los métodos de tratamiento resalta la necesidad de aumentar la educación sobre las opciones disponibles y su efectividad en la lucha contra el cáncer de cuello uterino.

En consecuencia, es fundamental mejorar la promoción y prevención sobre el cáncer de cuello uterino, el Virus del Papiloma Humano, la vacunación contra el virus, así como los métodos de prevención, detección y tratamiento, dado que los resultados obtenidos en esta investigación reflejan un conocimiento limitado en la población estudiada sobre estos temas. El desconocimiento de los tipos de cáncer de cuello uterino, los riesgos asociados al VPH, y la importancia de la vacunación resalta la necesidad de reforzar la educación en salud pública. Incrementar la comprensión de los síntomas iniciales del cáncer de cuello uterino, su relación con él, y los virus del papiloma humano medidas preventivas como el uso de preservativos y la realización periódica de citologías, facilitará una detección temprana y mejorará las posibilidades de tratamiento efectivo. Además, informar sobre la eficacia de la vacuna, que previene infecciones y reduce el riesgo de cáncer, jugará un papel clave en la prevención de la enfermedad. En cuanto a los tratamientos, proporcionar información sobre opciones como la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia ayudará a las personas a tomar decisiones más informadas en caso de diagnóstico.

En general, los resultados obtenidos en la investigación sobre el cáncer de cuello uterino evidencian un conocimiento insuficiente y desigual entre los estudiantes, tanto mujeres como hombres, en relación con los factores de riesgo, los métodos de prevención y las opciones de

tratamiento. La mayoría de la población no sabe sobre la importancia de la prevención, como el uso de preservativos y la vacunación contra el VPH, lo que refleja una falta significativa de comprensión sobre aspectos esenciales, como la relación del virus del papiloma humano con el cáncer de cuello uterino, los síntomas iniciales de la enfermedad y la eficacia de la citología cervical. Esta carencia de información subraya la necesidad urgente de implementar programas educativos más efectivos que no sólo informen, sino que también corrijan lagunas existentes sobre el cáncer de cuello uterino y su principal factor de riesgo

Para abordar estas deficiencias, es esencial que la institución trabaje de la mano con profesionales de la salud para ofrecer talleres, charlas y actividades interactivas dirigidas a informar a los estudiantes sobre la importancia de la prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Además, se debe enfatizar la relevancia de la vacunación contra el VPH como una medida preventiva crucial, especialmente entre los jóvenes, y se deben proporcionar detalles sobre cómo la citología cervical, si se realiza con regularidad, puede salvar vidas al detectar anomalías en sus primeras etapas.

En resumen, la promoción y prevención constante y accesible es clave para mejorar el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre el cáncer de cuello uterino, el VPH y sus métodos de prevención y tratamiento. Las campañas educativas deben enfocarse en cambiar las actitudes y promover hábitos saludables para la prevención de la enfermedad, lo que contribuirá a una generación más informada, que tome decisiones más acertadas en cuanto a la protección de su salud y la de los demás. Solo mediante la educación y la información precisa se podrá reducir el riesgo de esta enfermedad en el futuro.

### **3. Conclusiones**

Este estudio brindó información relevante acerca de la percepción de los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto sobre el cáncer de cuello uterino y los factores de riesgo más comunes asociados a esta enfermedad. Los resultados resaltaron la importancia de mejorar los servicios de prevención para este tipo de cáncer, haciendo especial énfasis en el inicio temprano de las relaciones sexuales y en las relaciones sexuales sin protección, que favorecen la transmisión del virus del papiloma humano, el principal factor de riesgo. Además, se destacó la necesidad de involucrar tanto a las instituciones como a los sectores de salud en la prevención y control efectivo de la enfermedad.

La campaña educativa realizada en la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto ha resultado ser un componente clave en la promoción de la salud y la prevención del cáncer de cuello uterino. Gracias a estas iniciativas, se observó un aumento significativo en el conocimiento de los estudiantes acerca de esta enfermedad. Asimismo, las intervenciones educativas tuvieron un impacto notable en los estudiantes, permitiéndoles adquirir un mayor conocimiento sobre los riesgos relacionados con la infección por el virus del papiloma humano, principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. El contenido educativo, enfocado en la prevención, fue absorbido de manera efectiva, y los estudiantes mostraron, tras las evaluaciones posteriores, una mejora considerable en su comprensión sobre las consecuencias del inicio temprano de las relaciones sexuales y la práctica de relaciones sin protección, tanto para su salud como para la de su comunidad. Este aumento en el conocimiento subraya la relevancia de las intervenciones educativas como una herramienta clave para abordar los factores de riesgo modificables, especialmente entre los adolescentes, quienes son más susceptibles si no cuentan con una educación adecuada sobre educación sexual y enfermedades de transmisión sexual.

Es relevante señalar que las intervenciones educativas fueron más allá de la entrega de información, adoptando un enfoque integral orientado a modificar comportamientos y actitudes. Este cambio en el entorno institucional, impulsado por las políticas de promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino, favoreció la creación de un ambiente propicio para que los estudiantes adoptaran prácticas preventivas, informándolos del riesgo de involucrarse en conductas

como las relaciones sexuales sin protección. Este enfoque resultó esencial para lograr un cambio sostenido en la comunidad educativa, que ahora cuenta con un mayor entendimiento de los riesgos a largo plazo asociados con el cáncer de cuello uterino y la importancia de adoptar hábitos de vida saludables para evitarlo.

Es importante señalar que este tipo de intervenciones no sólo ofrecen beneficios inmediatos a los estudiantes, sino que también tienen un impacto duradero, ya que la educación temprana sobre la infección por el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino puede prevenir comportamientos perjudiciales en el futuro. La adolescencia es una etapa crítica en la que se toman decisiones que pueden influir en la salud a lo largo de su vida. El propósito de esta intervención radica en su enfoque preventivo, diseñado para evitar que los jóvenes inicien su vida sexual con prácticas que representen un riesgo para su salud a largo plazo. Los resultados de este estudio muestran que las intervenciones educativas desempeñan un papel fundamental en la modificación de conductas de riesgo, subrayando su relevancia dentro de los programas de salud pública dirigidos a la población juvenil.

A nivel institucional, la incorporación de información en la página web de la institución, junto con las intervenciones educativas, contribuyó a fortalecer una cultura de prevención en torno a los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, con el potencial de mantenerse en el tiempo y de impactar a toda la comunidad educativa. El enfoque preventivo implementado se establece como un modelo a seguir para otras instituciones interesadas en desarrollar estrategias similares para mejorar la salud de sus comunidades. Además, los resultados de esta investigación evidencian que las políticas de prevención fundamentadas en la educación son altamente eficaces para lograr cambios significativos y sostenibles en la población, reduciendo así los riesgos relacionados con enfermedades prevenibles como el cáncer de cuello uterino.

#### **4. Recomendaciones**

Para garantizar la sostenibilidad de las estrategias educativas y la prevención del cáncer de cuello uterino en la comunidad educativa, es necesario adoptar enfoques realistas y aplicables que se ajusten a las condiciones del entorno escolar y comunitario. Estas acciones permitirán consolidar hábitos preventivos y asegurar que la información se mantenga vigente en el tiempo.

Una estrategia efectiva es la implementación de brigadas escolares de salud, conformadas por estudiantes y docentes capacitados en prevención del cáncer de cuello uterino. Estas brigadas podrían organizar charlas informativas, distribuir material educativo y coordinar actividades de concienciación dentro de la institución. Su labor contribuirá a la difusión continua de información clave y fortalecerá la cultura de prevención entre sus compañeros y familias.

Otra acción fundamental es la realización de campañas permanentes de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en coordinación con centros de salud locales. Establecer jornadas periódicas de inmunización dentro de la institución educativa facilitará el acceso de los estudiantes a la vacuna y garantizará una mayor cobertura, especialmente en poblaciones con dificultades para acudir a centros médicos.

Asimismo, se recomienda la integración de módulos educativos sobre salud sexual y reproductiva en las materias regulares del currículo escolar. Incorporar estos contenidos en asignaturas como ciencias naturales y educación ética permitirá que los estudiantes reciban formación continua y adaptada a su edad sobre la importancia del tamizaje, el autocuidado y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Para reforzar el impacto de estas acciones, es crucial fomentar la participación de los padres y tutores mediante talleres y charlas informativas. La educación y el compromiso de las familias son esenciales para consolidar los conocimientos adquiridos en el aula y promover hábitos saludables en el hogar. Espacios de diálogo abiertos y dinámicos permitirán que los padres resuelvan sus dudas y se conviertan en aliados clave en la prevención del cáncer de cuello uterino.

El uso de plataformas virtuales y redes sociales representa una herramienta innovadora y de gran alcance para fortalecer la promoción de la salud y la prevención del cáncer de cuello uterino. La creación de grupos en redes sociales, la difusión de contenido educativo mediante videos, infografías y transmisiones en vivo, así como la implementación de cursos en línea, permitirán que la información llegue a un público más amplio y se mantenga disponible para consulta en cualquier momento. Además, estas plataformas pueden servir como espacios interactivos para resolver dudas, compartir testimonios y reforzar los mensajes preventivos de manera dinámica y accesible.

Otra clave es la implementación de alianzas con universidades y centros de investigación en salud. Establecer convenios con estas instituciones permitirá que profesionales y estudiantes en formación brinden charlas, realicen estudios sobre el impacto de las estrategias de prevención y propongan mejoras basadas en evidencia científica. Además, estas colaboraciones pueden facilitar el acceso a material educativo actualizado y campañas de concienciación respaldadas por expertos en el área de la salud.

Por último, la colaboración con medios de comunicación comunitarios puede ser una herramienta efectiva para ampliar el alcance de los mensajes preventivos. La difusión de información a través de radios locales, redes sociales y carteles en espacios públicos contribuirá a sensibilizar a un público más amplio y reforzar la importancia de la prevención en diferentes sectores de la comunidad. De esta manera, se logrará una mayor concienciación y un compromiso colectivo en la lucha contra esta enfermedad.

## **Referencias bibliográficas**

Castillo et.al (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>

Castillo. et.al. (2013). Título en cursiva. Editorial.

Córdoba et al. (2023). Prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años del resguardo indígena de guachaves etnia los pastos año 2023.  
<https://repositorio.umariana.edu.co/handle/20.500.14112/28027#page=1>

Córdoba et al. (2023). Universidad Mariana

Cuastumal et al. (2022). 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 de,  
<https://repositorio.umariana.edu.co/bitstream/handle/20.500.14112/28160/cancer%20de%20ce rvix%20en%20los%20estudiantes%20grados%209%2C%2010%2C%2011- institucion%20municipio%20nari%C3%B1o-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De Timarán et.al. (2021). La minería de datos aplicada a las bases de datos de cáncer invasivo de cuello uterino. <http://sired.udenar.edu.co/id/eprint/7049>

Díaz Pérez et al. (2015). actitudes, prácticas de las mujeres al estar expuestas a factores de riesgo correlacionados con el cáncer de cuello en Cartagena de Indias en 2014. De,  
<https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/8b67b86f-2a9e-449a-827b-fb0121563475/content>

Herrera Chaves et al. (2021). concientización sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de la iglesia cristiana vida nueva internacional del municipio de Pasto, año, 2021.

[http://serviapi2009.umariana.edu.co/biblioteca/frm\\_consulta\\_pc.aspx?xp=concientizaci%3%93n%20sobre%20la%20prevenci%3%93n%20del%20c%3%81ncer%20de%20cuello%20uterino%20en%20mujeres%20de%20la%20iglesia%20cristiana%20vida%20nueva%20internacional%20del%20municipio%20de%20pasto&xt=pc&xg=general&xplan=0#](http://serviapi2009.umariana.edu.co/biblioteca/frm_consulta_pc.aspx?xp=concientizaci%3%93n%20sobre%20la%20prevenci%3%93n%20del%20c%3%81ncer%20de%20cuello%20uterino%20en%20mujeres%20de%20la%20iglesia%20cristiana%20vida%20nueva%20internacional%20del%20municipio%20de%20pasto&xt=pc&xg=general&xplan=0#)

Hoyos-Hernández, P., Sanabria, J., Orcasita, L., Valenzuela, A., González, M. y Osorio, T. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade de*, 28(2), 227-238. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180586>

Huertas et al. (2023). sensibilización sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en trabajadores de servicios generales de la universidad mariana en el año 2022. año, 2023.

Kogan Cogan, L. (2014). La insoportable proximidad de lo material: Cuerpos e identidades [Tesis de doctorado, Pontificia Universidad Católica del Perú] Dissertations & Theses A & I. <https://bdbib.javerianacali.edu.co:2519/docview/2398211090/61EA0F09B31D47A2PQ/5?accountid=13250>

Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383. <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley>

Mariño et al. (2023). Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino: revisión del alcance de, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0018>

Mejía Loaiza et al. (2023). Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: revisión sistemática de alcance de, <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2273>

Ondula. (2021, 15 de mayo). Educación Digital Crítica. <https://ondula.org/category/educacion-digital-critica/>



Ordóñez et al. (2019). Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica de, <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2795.2019>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre, 1966, <https://www.ohchr.org/SP/Professional>

Rivera Chavarría et al (2024). Intervenciones que facilitan la adherencia a pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino: revisión sistemática cualitativa de, <https://doi.org/10.15517/rmucr.v17i2.57512>

Ruiz Arias et al. (2023). Análisis de las estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino a partir de genotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano en mujeres de Colombia de, <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/c284bc93-a52a-4f42-b591-55c3c105c52e/content>

Sanabria Montero et al. (2020). Revisión bibliográfica del virus del papiloma humano y su impacto en la población masculina en américa latina y Colombia de, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922011000400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922011000400009)

Sánchez-Ledesma et al. (2021). Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en San Juan y Martínez (Cuba) de, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942021000600010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942021000600010&script=sci_arttext&tlng=en)

Santana. A, Magaly et al. (2016). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano de, <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>

Sentencia T-006/20. (2020, 17 de enero). Corte Constitucional (Cristina Pardo, M. P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020>

United Nations Convention on the Rights of the Child, November 20, 1989, <https://www.ohchr.org/en/professional>

## Anexos

### Anexo A. Consentimiento informado

	<b>FORMATO INSTITUCIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO</b>	
	Fecha: 19 Febrero 2025	Versión:
<b>PROCESO: Gestión de la Investigación</b>	<b>Procedimiento: Investigación en sentido estricto</b>	

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

#### INVESTIGACIÓN TITULADA: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL CIUDAD DE PASTO - 2025

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, con número de celular y rol que desempeñan, manifiestan que han sido invitados (as) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se le ha dado la siguiente información:

**Propósito:** Dar a conocer a la población objeto de estudio, la importancia y características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social del participante.

Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar en la investigación, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran para que tome la decisión de su participación, una vez usted esté de acuerdo con el procedimiento de:

Aplicación de dos Instrumentos (No.1 y No.2) que incluyen 67 preguntas para los hombres y 71 preguntas para las mujeres

**Importancia de la investigación:**

**Objetivo y justificación de la investigación:** Esta investigación tiene como objetivo, implementar un programa para la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto 2025. En la investigación se incluirán a los estudiantes del grado 9, 10 y 11, quienes tienen la capacidad de decidir su participación voluntaria en la presente investigación y en caso de que presente un compromiso motor que le impida firmar el consentimiento, puede delegar un acudiente para la firma de dicho consentimiento. Igualmente se tendrá en cuenta que la investigación no tiene implicaciones en los aspectos morales, religiosos y culturales de la población evaluada. A las personas que decidan participar en la investigación se les realizará una encuesta, para recolectar información relacionada con identificar el conocimiento que tienen sobre el cáncer de cuello uterino y así poder elaborar una estrategia educativa dirigida a la población, acerca del cáncer del cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo y que desemboquen a la implementación de información con herramientas web de la institución

**Responsables de la investigación:** El estudio es dirigido y desarrollado por los estudiantes de la Universidad Mariana: Maryury Silvana Torres Perugache y Angela Nathalia Torres Lucero; Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono 3136340725 - 3216217447 en la ciudad de Pasto.

**Riesgos y Beneficios:** La encuesta que incluye la obtención de información sobre sus datos personales, no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para Usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en su proyecto de intervención.

**Confidencialidad:** Su identidad estará protegida, porque en el estudio solo se utilizará un

código numérico para identificarlo en la investigación. La información obtenida será almacenada en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la presente investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por las investigadoras, mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**Derechos y deberes:** Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento, las investigadoras no tendrán responsabilidad alguna.

Se lee y explica el presente consentimiento informado y no se le hará entrega de una copia del mismo con el fin de racionalizar el uso del papel como estrategia para el cuidado del medio ambiente, por lo tanto, se le pedirá que firme su consentimiento en el registro de firmas adjunto.

**Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entiendo su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.**

Fecha	Nombre	Firma	Número de identificación	Número de celular	Rol
					participante


**Anexo B.** Formato de encuesta para el desarrollo del primer objetivo para mujeres

**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA**



La presente encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, signos y síntomas, medidas de prevención, medidas de detección y tratamiento del cáncer del cuello uterino dirigido a estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto. La información recolectada permitirá identificar fortalezas y áreas de oportunidad en cuanto a la difusión y comprensión de esta enfermedad, contribuyendo al diseño de estrategias de promoción y prevención más efectivas en la comunidad estudiantil.

Agradecemos su participación y tiempo, resaltando que sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y utilizadas exclusivamente con fines investigativos.

A continuación, encontrará una serie de preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas. En las preguntas de opción múltiple, seleccione solo una respuesta. En las preguntas abiertas, escriba su respuesta de forma clara en el espacio asignado.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Género:** Femenino

¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_

¿A qué estrato social pertenece?

a) Estrato 1

b) Estrato 2

c) Estrato 3

d) Otro (¿Cuál?) \_\_\_\_\_

¿Actualmente usted?

- a) Estudia
- b) Estudia y trabaja

¿Su área residencial se ubica en?

- a) Urbana
- b) Rural

¿A qué EPS pertenece?

- a) Nueva eps
- b) Sanitas
- c) Sura
- d) Salud Total
- e) Coosalud
- f) Famisanar
- g) Compensar
- h) Emssanar
- i) Savia salud eps
- j) Asmet salud
- k) Capitalsalud
- l) Mallamas
- m) Otro (¿Cuál?) \_\_\_\_\_

¿Cada cuánto usted asiste a controles médicos?

- a) Cada mes
- b) Cada 3 meses

c) Cada 6 meses

d) Cada año

e) Nunca

¿Se ha realizado una citología?

- a) Si
- b) No

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

¿Qué métodos anticonceptivos utiliza anticonceptivos?

- a) Condón femenino
- b) Píldora anticonceptiva
- c) Anticonceptivo inyectable
- d) Dispositivo intrauterino de cobre o T
- e) Píldora del día después
- f) Implante subdérmico o pila
- g) Ligadura de trompas
- h) No usa
- i) Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Fuma?

- a) Si, diariamente
- b) Ocasionalmente
- c) No

¿Tiene antecedentes personales o familiares de cáncer de cuello uterino?

- a) Si

b) No

a) Si, ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

b) No

¿Tiene hijos?

A continuación, usted encontrará tablas con preguntas sobre conocimientos generales, factores de riesgo, conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH), medidas de prevención, medidas de detección y métodos de tratamiento relacionados al cáncer de cuello uterino en donde deberá marcar con una X una única opción en cada pregunta según su conocimiento.

***Nivel de conocimiento del Cáncer***

	Si	No	No sabe
¿Considera que el cáncer es una enfermedad que puede aparecer en múltiples partes del cuerpo y se origina en las células?			
¿Considera que el cáncer es una enfermedad contagiosa?			
¿Existen hábitos que pueden ayudar a prevenir el cáncer?			
¿El cáncer sólo afecta a personas mayores?			
¿La detección temprana del cáncer puede aumentar las posibilidades de curación?			

***Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix / cuello uterino.***

	Si	No	No sabe
¿El cuello uterino conecta el útero con la vagina?			
¿Existen más de 3 tipos de cáncer de cuello uterino?			
¿El cáncer de cuello uterino comienza en los ovarios?			
¿El cáncer de cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales?			



**Nivel de conocimiento del VPH (Virus del Papiloma Humano).**

	Si	No	No sabe
¿El Virus del Papiloma Humano puede ser un factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que el Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual?			
¿El Virus del Papiloma Humano afecta solo a las mujeres?			
¿El Virus del Papiloma Humano tiene síntomas visibles?			
¿Es posible detectar el Virus del Papiloma Humano con pruebas médicas?			
¿El ardor al orinar puede ser un síntoma del Virus del Papiloma Humano?			
¿El sangrado vaginal diferente a la menstruación es un síntoma de la infección relacionada al Virus del Papiloma Humano?			
¿Fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer relacionado con el Virus del Papiloma Humano?			
¿El Virus del Papiloma Humano puede ser un factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?			

**Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH (Virus del Papiloma humano).**

	Si	No	No sabe
¿El cuello uterino conecta el útero con la vagina?			
¿Existen más de 3 tipos de cáncer de cuello uterino?			

¿El cáncer de cuello uterino comienza en los ovarios?			
¿El cáncer de cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales?			
¿El cuello uterino conecta el útero con la vagina?			
¿Existen más de 3 tipos de cáncer de cuello uterino?			
¿El cáncer de cuello uterino comienza en los ovarios?			
¿El cáncer de cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales?			

**Factores relacionados al cáncer de cérvix / cuello uterino.**

	Si	No	No sabe
¿Considera que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de la vida sexual (antes de los 13 años)?			
¿Cree que tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es tener una mala alimentación?			
¿Considera que un factor de riesgo al cáncer de cuello uterino es tener infección del Virus del Papiloma Humano?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es fumar?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el consumo de alcohol?			

¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es no utilizar preservativo?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es haber tenido múltiples embarazos?			

### ***Medidas de Prevención***

	Si	No	No sabe
¿Cree que la citología es un método eficaz para prevenir infecciones como el Virus del Papiloma y el cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que acudir regularmente al ginecólogo ayuda a prevenir infecciones como el virus del papiloma humano y enfermedades como el cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que recibir todas las dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano ayuda a prevenir la infección de esta enfermedad?			
¿Es requisito haber tenido relaciones sexuales para realizarse una citología?			
¿Es necesario haber tenido al menos una relación sexual para hacerse una citología?			
¿Para tomar la citología es necesario haber tenido más de una pareja sexual?			
¿Para realizarse la citología es necesario haber iniciado su vida sexual hace 3 años?			
¿Es necesario haber padecido una enfermedad de transmisión sexual para realizarse una citología?			

¿Se debe presentar alguna molestia en los genitales para poder hacerse una citología?			
¿Para realizarse la citología es necesario tener hijos?			
¿La citología debe realizarse anualmente?			
¿La citología para las mujeres entre los 25 y 29 años se debe tomar cada 3 años?			

### **Medidas de detección**

	Si	No	No sabe
¿Cree que el examen ginecológico es una medida de detección del cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que la Citología cervical es efectiva para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino antes de que se desarrollen en cáncer?			
¿Cree que la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano identifica la presencia de células de alto riesgo que pueden causar cáncer de cuello uterino?			
¿Cree que la biopsia cervical, procedimiento que consiste en la extracción de una pequeña muestra de tejido del cuello uterino para su análisis, puede confirmar la presencia de células cancerosas o precancerosas y contribuir a la detección del cáncer de cuello uterino?			

**Tabla 8: Métodos de tratamiento del cáncer de cérvix / cuello uterino**

	Si	No	No sabe
--	----	----	---------

¿Considera que la radioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que la quimioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que la cirugía es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			

**Anexo C. Formato de encuesta para el desarrollo del primer objetivo para hombres**

**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA**



La presente encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, signos y síntomas, medidas de prevención, medidas de detección y tratamiento del cáncer del cuello uterino dirigido a estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto. La información recolectada permitirá identificar fortalezas y áreas de oportunidad en cuanto a la difusión y comprensión de esta enfermedad, contribuyendo al diseño de estrategias de promoción y prevención más efectivas en la comunidad estudiantil.

Agradecemos su participación y tiempo, resaltando que sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y utilizadas exclusivamente con fines investigativos.

A continuación, encontrará una serie de preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas. En las preguntas de opción múltiple, seleccione solo una respuesta. En las preguntas abiertas, escriba su respuesta de forma clara en el espacio asignado.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**1. Género:** Masculino

**2. ¿Cuál es su edad?**

\_\_\_\_\_

**3. ¿A qué estrato social pertenece?**

a) Estrato 1

- b) Estrato 2
  - c) Estrato 3
  - d) Otro (¿Cuál?) \_\_\_\_\_
4. ¿Actualmente usted?
- a) Estudia
  - b) Estudia y trabaja
5. ¿Su área residencial se ubica en?
- a) Urbana
  - b) Rural
6. ¿A qué EPS pertenece?
- a) Nueva eps
  - b) Sanitas
  - c) Sura
  - d) Salud Total
  - e) Coosalud
  - f) Famisanar
  - g) Compensar
  - h) Emssanar
  - i) Savia salud eps
  - j) Asmet salud
  - k) Capitalsalud
  - l) Mallamas
  - m) Otro (¿Cuál?) \_\_\_\_\_
7. ¿Cada cuánto usted asiste a controles médicos?
- a) Cada mes
  - b) Cada 3 meses
  - c) Cada 6 meses
  - d) Cada año
  - e) Nunca
8. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? \_\_\_\_\_
9. ¿Usted utiliza algún método anticonceptivo?
- a) Condón masculino
  - b) Vasectomía
  - c) Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
10. ¿Fuma?
- a) Si, diariamente
  - b) Ocasionalmente
  - c) No
11. ¿Tiene antecedentes personales o familiares de cáncer de cuello uterino?
- a) Si

b) No

a) Si, ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

b) No

12. ¿Tiene hijos?

A continuación, usted encontrará tablas con preguntas sobre conocimientos generales, factores de riesgo, conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH), medidas de prevención, medidas de detección y métodos de tratamiento relacionados al cáncer de cuello uterino en donde deberá marcar con una X una única opción en cada pregunta según su conocimiento

***Nivel de conocimiento del Cáncer.***

	SI	NO	NO SABE
¿Considera que el cáncer es una enfermedad que puede aparecer en múltiples partes del cuerpo y se origina en las células?			
¿Considera que el cáncer es una enfermedad contagiosa?			
¿Existen hábitos que pueden ayudar a prevenir el cáncer?			
¿El cáncer sólo afecta a personas mayores?			
¿La detección temprana del cáncer puede aumentar las posibilidades de curación?			

***Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix / cuello uterino.***

	SI	NO	NO SABE
¿Ha escuchado hablar sobre el cáncer de cuello uterino?			
¿Cree que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave?			
¿El cáncer de cuello uterino afecta exclusivamente a las			



mujeres?			
¿El cáncer de cuello uterino presenta síntomas en sus etapas iniciales?			
¿Cree que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse?			

***Nivel de conocimiento del VPH (Virus del Papiloma Humano).***

	SI	NO	NO SABE
¿Ha escuchado hablar sobre el Virus del Papiloma Humano?			
¿El Virus del Papiloma Humano puede transmitirse a través de besos o contacto con la piel?			
¿Considera que el Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual?			
¿El Virus del Papiloma Humano afecta a los hombres?			
¿El Virus del Papiloma Humano tiene síntomas visibles?			
¿Es posible detectar el Virus del Papiloma Humano con pruebas médicas?			
¿El Virus del Papiloma Humano puede causar cáncer en hombres?			
¿El Virus del Papiloma Humano puede desaparecer por sí solo sin necesidad de tratamiento?			
¿Fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer relacionado con el Virus del Papiloma Humano?			

***Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH (Virus del Papiloma humano).***

	SI	NO	NO SABE
¿Has escuchado hablar sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?			

¿La vacuna contra el VPH protege contra ciertos tipos de cáncer?			
¿Los hombres pueden vacunarse contra el Virus del Papiloma Humano?			
¿Sabe cuántas dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano deben aplicarse los hombres?			
¿La vacuna puede causar enfermedades o es mala para la salud?			
¿Para vacunarse es necesario tener una vida sexual activa?			
¿Para vacunarse es necesario tener más de una pareja sexual?			
¿Para vacunarse es necesario tener más de 15 años?			
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano también ayuda a prevenir verrugas genitales?			

**Factores relacionados al cáncer de cérvix / cuello uterino**

	SI	NO	NO SABE
¿Sabe que el cáncer de cuello uterino es causado principalmente por una infección?			
¿Sabe que los hombres pueden influir en el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de la vida sexual (antes de los 13 años)?			
¿Cree que tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad?			

¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es tener una mala alimentación?			
¿Considera que un factor de riesgo al cáncer de cuello uterino es tener infección del Virus del Papiloma Humano?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es fumar?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es el consumo de alcohol?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es no utilizar preservativo?			
¿Considera que un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es haber tenido múltiples embarazos?			

### ***Medidas de prevención***

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
¿Considera que el uso de preservativo es una medida de prevención contra el Virus del Papiloma Humano?			
¿Sabe a qué edad se recomienda que los hombres se vacunen contra el Virus del Papiloma Humano?			
¿Considera que tener completo el esquema de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano previene infecciones por el virus del papiloma humano?			
¿El riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano es menor en personas con una única pareja sexual en comparación con aquellas que tienen múltiples parejas?			
¿La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano es más efectiva si se administra antes del inicio de la vida sexual?			
¿Sabía que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse mediante exámenes periódicos en las mujeres?			

¿Cree que el uso de preservativos es suficiente para prevenir completamente la transmisión del Virus del Papiloma Humano?			
¿Sabía que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse si se detecta a tiempo mediante la realización regular de exámenes como la citología?			
¿Sabía que la citología cervical es una prueba utilizada para detectar el cáncer de cuello uterino en las mujeres?			
¿Sabía que evitar el tabaco puede ser una medida preventiva importante para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres?			
¿Considera que la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano previene diferentes tipos de cáncer?			

### ***Medidas de detección***

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
¿Cree que el examen ginecológico es una medida de detección del cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que la citología cervical es efectiva para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino antes de que se desarrollen en cáncer?			
¿Cree que la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano identifica la presencia de células de alto riesgo que pueden causar cáncer de cuello uterino?			
¿Sabías que la colposcopia es un examen que se realiza si los resultados de la citología son anormales, para examinar con mayor detalle el cuello uterino?			

***Métodos de tratamiento del cáncer de cérvix / cuello uterino.***

	SI	NO	NO SABE
¿Considera que la cirugía es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que la radioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			
¿Considera que la quimioterapia es un método de tratamiento para personas con cáncer de cuello uterino?			

**Anexo D.** Formato de encuesta final para el desarrollo del tercer objetivo para mujeres

**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA**



La presente encuesta tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, signos y síntomas, medidas de prevención, medidas de detección y tratamiento del cáncer del cuello uterino dirigido a estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto. La información recolectada permitirá identificar fortalezas y áreas de oportunidad en cuanto a la difusión y comprensión de esta enfermedad, contribuyendo al diseño de estrategias de promoción y prevención más efectivas en la comunidad estudiantil.

Agradecemos su participación y tiempo, resaltando que sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y utilizadas exclusivamente con fines investigativos.

A continuación, encontrará una serie de preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas. En las preguntas de opción múltiple, seleccione solo una respuesta. En las preguntas abiertas, escriba su respuesta de forma clara en el espacio asignado.

Género: Femenino

**Nivel de conocimiento del cáncer**

1. ¿Qué característica define al cáncer?
  - a) Es una enfermedad contagiosa
  - b) Se origina en las células y puede afectar diferentes partes del cuerpo
  - c) Solo afecta a adultos mayores
  - d) No tiene tratamiento
2. ¿Qué factor puede ayudar a prevenir el cáncer?

- a) Fumar con moderación
- b) Realizar actividad física y llevar una alimentación saludable
- c) Evitar el contacto con personas enfermas
- d) No hay manera de prevenirlo

**Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix / cuello uterino**

- 3. ¿Dónde comienza el cáncer de cuello uterino?
  - a) En los ovarios
  - b) En el cuello uterino
  - c) En el útero
  - d) En las trompas de Falopio
- 4. ¿En qué etapa el cáncer de cuello uterino presenta síntomas más evidentes?
  - a) En las etapas iniciales
  - b) En cualquier momento de su desarrollo
  - c) En etapas avanzadas
  - d) No presenta síntomas en ninguna etapa

**Nivel de conocimiento del VPH (Virus del Papiloma Humano)**

- 5. ¿Cómo se transmite principalmente el Virus del Papiloma Humano (VPH)?
  - a) Por compartir utensilios personales
  - b) A través del contacto sexual
  - c) Por estornudos o tos
  - d) Por picaduras de insectos
- 6. ¿Quiénes pueden verse afectados por el VPH?
  - a) Solo mujeres
  - b) Solo hombres
  - c) Hombres y mujeres
  - d) Solo personas con más de 40 años

**Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH**

- 7. ¿Cuál es el principal beneficio de la vacuna contra el VPH?
  - a) Curar el cáncer de cuello uterino

- b) Prevenir la infección por VPH y reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino
  - c) Eliminar las verrugas genitales
  - d) Fortalecer el sistema inmunológico en general
8. ¿Quiénes pueden recibir la vacuna contra el VPH?
- a) Solo mujeres
  - b) Solo personas con vida sexual activa
  - c) Hombres y mujeres antes de la exposición al virus
  - d) Solo personas mayores de 30 años

**Factores relacionados al cáncer de cérvix / cuello uterino**

9. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?
- a) Tener múltiples parejas sexuales
  - b) Consumir mucha azúcar
  - c) No hacer ejercicio
  - d) No usar ropa interior de algodón
10. ¿Cómo influye el inicio temprano de la vida sexual en el riesgo de cáncer de cuello uterino?
- a) No influye en absoluto
  - b) Aumenta el riesgo porque el cuello uterino es más vulnerable
  - c) Reduce el riesgo porque el cuerpo se adapta mejor
  - d) Solo es un factor si hay antecedentes familiares

**Medidas de prevención**

11. ¿Qué prueba médica ayuda a detectar el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas?
- a) Ecografía pélvica
  - b) Citología cervical
  - c) Examen de sangre
  - d) Resonancia magnética
12. ¿Cuánto se recomienda la citología para mujeres entre 25 y 29 años?
- a) Cada año
  - b) Cada 3 años



- c) Cada 5 años
- d) Sólo si hay síntomas

**Medidas de detección**

13. ¿Qué prueba se usa para identificar la presencia de VPH de alto riesgo?
- a) Prueba de glucosa
  - b) Prueba de detección del VPH
  - c) Radiografía de tórax
  - d) Examen físico
14. ¿Para qué se realiza una biopsia cervical?
- a) Para eliminar células cancerosas
  - b) Para detectar infecciones urinarias
  - c) Para confirmar la presencia de células cancerosas o precancerosas
  - d) Para medir la cantidad de hierro en la sangre

**Métodos de tratamiento del cáncer de cérvix / cuello uterino**

15. ¿Cuál de los siguientes es un tratamiento para el cáncer de cuello uterino?
- a) Acupuntura
  - b) Cirugía
  - c) Terapia de relajación
  - d) Homeopatía
16. ¿Qué tratamiento utiliza radiaciones para destruir células cancerosas?
- a) Quimioterapia
  - b) Radioterapia
  - c) Terapia hormonal
  - d) Fisioterapia

### **Preguntas de Satisfacción**

17. ¿Cómo calificarías la información proporcionada en la campaña sobre el cáncer de cuello uterino?
- a) Clara
  - b) No muy clara
  - c) Poco clara
18. ¿Consideras que la campaña te brindó información útil sobre la prevención del cáncer de cuello uterino?
- a) Sí, completamente
  - b) Sí, en parte
  - c) No, no brindó información relevante
19. ¿Te gustaría que se ofrecieran más actividades o charlas informativas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en tu escuela?
- a) Sí
  - b) No
20. ¿Recomendarías la participación en campañas similares a otros estudiantes?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No estoy seguro/a

**Anexo E.** Formato de encuesta para el desarrollo del tercer objetivo para hombres

UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA



La presente encuesta tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, signos y síntomas, medidas de prevención, medidas de detección y tratamiento del cáncer del cuello uterino dirigido a estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto. La información recolectada permitirá identificar fortalezas y áreas de oportunidad en cuanto a la difusión y comprensión de esta enfermedad, contribuyendo al diseño de estrategias de promoción y prevención más efectivas en la comunidad estudiantil.

Agradecemos su participación y tiempo, resaltando que sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y utilizadas exclusivamente con fines investigativos.

A continuación, encontrará una serie de preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas. En las preguntas de opción múltiple, seleccione solo una respuesta. En las preguntas abiertas, escriba su respuesta de forma clara en el espacio asignado.

Género: Masculino

**Nivel de conocimiento del cáncer**

1. ¿Qué es el cáncer?

- a) Una enfermedad viral.
- b) Un trastorno genético donde las células del cuerpo crecen de manera descontrolada.
- c) Una infección bacteriana.
- d) Un tipo de gripe.

2. ¿El cáncer afecta a todas las partes del cuerpo?

- a) Sí, el cáncer puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo.
- b) No, solo afecta a los pulmones.
- c) Solo afecta al estómago.
- d) No, el cáncer sólo afecta a los órganos reproductivos.

#### **Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix / cuello uterino**

3. ¿Cuál es la principal causa del cáncer de cuello uterino?

- a) La exposición al sol.
- b) La infección por el virus del papiloma humano (VPH).
- c) Fumar cigarrillos.
- d) La herencia genética.

4. ¿Dónde comienza el cáncer de cuello uterino?

- a) En los ovarios
- b) En el cuello uterino
- c) En el útero
- d) En las trompas de Falopio

#### **Nivel de conocimiento del VPH (Virus del Papiloma Humano)**

5. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)?

- a) Una bacteria que afecta la piel
- b) Un virus que solo afecta a mujeres
- c) Un virus que puede causar verrugas y cáncer
- d) Un tipo de cáncer de piel

6. ¿Cómo se transmite principalmente el VPH?

- a) A través de contacto directo con la piel o superficies contaminadas
- b) Por medio de gotas de saliva al estornudar
- c) Principalmente por contacto sexual
- d) Por compartir utensilios de comida

#### **Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH**

7. ¿Cuál es el objetivo principal de la vacuna contra el VPH?

- a) Prevenir infecciones por VPH y reducir el riesgo de cáncer relacionado
- b) Eliminar completamente el VPH del cuerpo
- c) Prevenir la aparición de verrugas comunes
- d) Combatir infecciones respiratorias

8. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el VPH se recomienda generalmente para los adolescentes?

- a) 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis
- d) 4 dosis

#### **Factores relacionados al cáncer de cérvix / cuello uterino**

9- ¿Cuál de los siguientes son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

- a) Tener múltiples parejas sexuales
- b) Sistema inmunológico debilitado
- c) Tabaquismo
- d) Todas las anteriores

10. ¿Cómo influye el inicio temprano de la vida sexual en el riesgo de cáncer de cuello uterino?

- a) No influye en absoluto
- b) Aumenta el riesgo porque el cuello uterino es más vulnerable
- c) Reduce el riesgo porque el cuerpo se adapta mejor
- d) Solo es un factor si hay antecedentes familiares

### **Medidas de prevención**

11. ¿Cómo puede el uso de preservativos reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino?

- a) Eliminando el VPH del cuerpo
- b) Evitando la transmisión del VPH durante las relaciones sexuales
- c) Mejorando la respuesta inmunológica
- d) Previniendo infecciones urinarias

12. ¿Qué grupo de personas debería vacunarse contra el VPH para prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a) Solo hombres
- b) Solo mujeres mayores de 40 años
- c) Niños y niñas a partir de los 9 a 14 años, antes de ser sexualmente activos
- d) Solo personas que ya han tenido relaciones sexuales

### **Medidas de detección**

13. ¿Cuál es el principal método de detección para el cáncer de cuello uterino en mujeres?

- a) Examen de sangre
- b) Mamografía
- c) Citología o prueba de Papanicolaou (PAP)
- d) Biopsia de cuello uterino

14. ¿Con qué frecuencia se recomienda que las mujeres se realicen un examen de Papanicolaou (PAP) a partir de los 21 años?

- a) Cada año
- b) Cada 3 años
- c) Cada 5 años
- d) Cada 10 años

#### **Métodos de tratamiento del cáncer de cérvix / cuello uterino**

15. ¿Cuál es el tratamiento más comúnmente utilizado para el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales?

- a) Cirugía para extirpar el cuello uterino
- b) Quimioterapia
- c) Radioterapia
- d) Terapia hormonal

16. En casos de cáncer de cuello uterino avanzado, ¿qué tratamiento se puede combinar con cirugía para erradicar las células cancerosas?

- a) Solo medicamentos antivirales
- b) Quimioterapia y radioterapia
- c) Inmunoterapia

d) Tratamientos naturales y dieta

**Preguntas de Satisfacción**

17. ¿Cómo calificarías la información proporcionada en la campaña sobre el cáncer de cuello uterino?

- a) Clara
- b) No muy clara
- c) Poco clara

18. ¿Consideras que la campaña te brindó información útil sobre la prevención del cáncer de cuello uterino?

- a) Sí, completamente
- b) Sí, en parte
- c) No, no brindó información relevante

19. ¿Te gustaría que se ofrecieran más actividades o charlas informativas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en tu escuela?

- a) Sí
- b) No

20. ¿Recomendarías la participación en campañas similares a otros estudiantes?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a



**Anexo F. Acciones de promoción y prevención sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino dirigido a los estudiantes de la Institución Educativa Municipal 2025**

*Acciones de promoción y prevención sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino dirigido a los estudiantes de la Institución Educativa Municipal 2025*



*Promoción y Prevención institucional*







## PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

### ¿QUE ES EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se desarrolla en el tejido del cuello del útero, generalmente debido a la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Es una de las principales causas de muerte en mujeres, pero es prevenible y tratable si se detecta a tiempo.



### SINTOMAS

#### MUJERES

- Sangrado vaginal anormal
- Flujo vaginal inusual
- Dolor en la parte baja del abdomen
- Molestias o dolor durante las relaciones sexuales
- Dificultad para orinar

#### HOMBRES

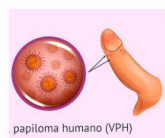
- Verrugas genitales
- Lesiones planas
- Picazón o molestias en el área afectada
- Sangrado o dolor durante las relaciones sexuales
- Cambios en la piel del pene, escroto o ano



### FACTORES DE RIESGO

#### MUJERES Y HOMBRES

- Infección persistente por VPH
- Inicio temprano de la actividad sexual
- Múltiples parejas sexuales
- Tabaquismo
- Sistema inmunológico debilitado
- Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino



### DETECCIÓN

#### MUJERES

- Prueba de Papanicolaou (Pap o citología cervical)
- Prueba del VPH
- Colposcopia



#### HOMBRES

- Anoscopia de alta resolución
- Biopsia (si hay lesiones visibles)
- Pruebas de PCR para VPH



### PREVENCIÓN

#### MUJERES Y HOMBRES

- Vacunación contra el VPH
- Uso de preservativos de barrera
- No fumar
- Control medico regular
- Buena alimentación
- Actividad física



### BIBLIOGRAFÍA

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

**Anexo G.** Implementación de la Información en el Portal Web de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto sobre la Promoción y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

<https://iemciudaddepasto.edu.co/>

The screenshot displays the website of the Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto. The top navigation bar includes links for Inicio, Nosotros, Quiénes Somos, Propósitos, Servicios, Compañías, and Contacto. The main banner features the University of Mariana logo and the text "PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO". Below this, a large graphic of a female reproductive system is shown with the text "Promoción y prevención del cáncer" and a "Click para ingresar" button.

Below the banner, a navigation bar contains links: SIEDES, Inauguración de los Juegos inter colegiados municipales, Entre Notas!, and Con. Below this, a URL bar shows the path: iemciudaddepasto.edu.co/promocion-y-prevencion-del-cancer-del-cuello-uterino/#flipbook-df\_3849/3/.

The main content area displays a slide titled "Promoción y Prevención de los Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino Dirigido a Estudiantes de la Institución Educativa Municipal Ciudad de Pasto - 2025". The slide lists the participants: Maryury Silvana Torres Perugache and Angela Nathalia Torres Lucero, and the advisor: David Mejia. It also mentions the "Renovación de Registros Calificados" and the "Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia".

The slide includes an anatomical diagram of the female reproductive system, showing the Utero, Trompa de Falopio, Ovario, Cuello uterino, and Vagina. A detailed view of the cervix is shown, labeled "Endocervix: interior del Cuello" and "Exocervix: exterior del cuello. Visible con la colposcopia". Text on the slide states: "EL CUELLO UTERINO CONECTA LA PARTE INFERIOR DEL ÚTERO CON LA VAGINA". It also explains that the cervix is composed of two parts: the endocervix and the exocervix, and that most cervical cancers originate in the cells of the transformation zone.

The slide is attributed to (American Cancer Society, 2023; American Lung Association, 2022) and includes the text "UN POCO DE ANATOMÍA!" and logos for Mariana and the University of Mariana.