

Prevención del VPH y Cáncer de Cuello Uterino: Barreras y Avances Tras una Intervención en Mujeres Colombianas



Revista EIA
ISSN 1794-1237
e-ISSN 2463-0950
Año XIX/ Volumen 22/ Edición N.44
Julio - diciembre 2025
Reia4420 pp. 1-22

Publicación científica semestral
Universidad EIA, Envigado, Colombia

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE /

Vélez-Álvarez, C.; Betancurth-Loaiza, D. P.; Sánchez-Palacio, N. y Jaramillo-Ángel C. AP.

Prevención del VPH y Cáncer de Cuello Uterino: Barreras y Avances Tras una Intervención en Mujeres Colombianas

Revista EIA, 22(44), Reia4420 pp. 1-22
<https://doi.org/10.24050/reia.v22i43.1879>

✉ *Autor de correspondencia:*
Betancurth-Loaiza, D. P.
PhD. Salud Pública
Correo electrónico:
diana.betancurth@ucaldas.edu.co

Recibido: 21-03-2025
Aceptado: 10-06-2025
Disponible online: 01-07-2025

CONSUELO VÉLEZ-ÁLVAREZ¹

✉ DIANA PAOLA BETANCURTH-LOAIZA¹

NATALIA SÁNCHEZ-PALACIO¹

CLAUDIA PATRICIA JARAMILLO-ÁNGEL¹

1. Universidad de Caldas, Colombia

Resumen

El Virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual que puede causar cambios celulares anormales, incluido el cáncer de cuello uterino. En América Latina, los factores sociodemográficos limitan o permiten acciones preventivas en la población. **Objetivo:** evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino pre y pos intervención en mujeres colombianas. **Materiales y métodos:** La muestra estuvo conformada por mujeres adultas de diferentes regiones de Colombia, se realizó una investigación no experimental con evaluación pre y pos intervención sin grupo control sobre cinco aspectos: conocimientos, actitudes, prácticas, condiciones de salud mental y satisfacción general. **Resultados:** Participaron 641 mujeres de 30 a 59 años, predominando aquellas en áreas urbanas y en estratos socioeconómicos bajos. La mayoría tenía educación primaria o secundaria y estaba en unión libre o casadas. En conocimientos sobre el VPH, el postest mostró mejoras significativas, especialmente en identificación del virus y su relación con el cáncer de cuello uterino. En actitudes, la mayoría manifestó disposición al autocuidado y aceptación de la vacunación, aunque la influencia de la pareja en la citología y vacunación fue relevante. En prácticas, más del 80% no usaba condón y un alto porcentaje no se había vacunado. En salud mental, el 9,2% reportó ansiedad o depresión y un 3% consumo de sustancias. La satisfacción general con la intervención fue alta, con evaluaciones positivas sobre claridad de objetivos, aprendizaje y trato recibido. **Conclusiones:** Aunque la intervención educativa mejoró el conocimiento sobre el Virus del

Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino, persisten barreras actitudinales y prácticas que dificultan la prevención. Es clave fortalecer estrategias intersectoriales para superar obstáculos económicos, socioculturales y de acceso a la salud en el cuidado de las mujeres en Colombia.

Palabras clave: Virus del papiloma humano; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Mujeres; Educación en salud; Equidad en Salud; Neoplasias del Cuello Uterino; Determinantes Sociales de la Salud; Servicios Preventivos de Salud; Diagnóstico Precoz; Colombia.

HPV and Cervical Cancer Prevention: Barriers and Progress after Surgery in Colombian Women

Abstract

Human papillomavirus (HPV) is a sexually transmitted infection that can cause abnormal cellular changes, including cervical cancer. In Latin America, sociodemographic factors limit or allow preventive actions in the population. **Objective:** To evaluate knowledge, attitudes, and practices for the prevention of HPV and cervical cancer pre- and post-intervention in Colombian women. **Materials and methods:** The sample consisted of adult women from different regions of Colombia. A non-experimental study was conducted with pre- and post-intervention evaluation without a control group on five aspects: knowledge, attitudes, practices, mental health conditions, and overall satisfaction. **Results:** A total of 641 women aged 30 to 59 years participated, predominantly in urban areas and low socioeconomic strata. The majority had primary or secondary education and were in a common-law relationship or married. Regarding knowledge about HPV, the post-test showed significant improvements, especially in the identification of the virus and its relationship with cervical cancer. Regarding attitudes, the majority expressed willingness to engage in self-care and acceptance of vaccination, although the influence of partners on Pap smears and vaccination was significant. Regarding practices, more than 80% did not use condoms, and a high percentage had not been vaccinated. Regarding mental health, 9.2% reported anxiety or depression, and 3% reported substance use. Overall satisfaction with the intervention was high, with positive evaluations regarding clarity of objectives, learning, and treatment received. **Conclusions:** Although the educational intervention improved knowledge about the Human Papillomavirus (HPV) and cervical cancer, attitudinal and practical barriers that hinder prevention persist.

Strengthening intersectoral strategies is key to overcoming economic, sociocultural, and access to health obstacles in the care of women in Colombia.

Keywords: Human Papillomavirus Viruses; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Women; Health Education; Health Equity; Uterine Cervical Neoplasms; Social Determinants of Health; Preventive Health Services; Early Diagnosis; Colombia.

1. Introducción

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un grupo de virus de ADN bicatenario circular con diversidad genética notable y tropismo por los queratinocitos del epitelio escamoso estratificado (Munger & White, 2024). Alrededor de 15 tipos están vinculados a un mayor riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y diferentes tipos de cáncer, destacando aquellos que poseen las oncoproteínas E6 y E7 (Araujo et al., 2013; Chan et al., 2019; Instituto Nacional de Salud, 2024).

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU), también llamado cáncer cervical, es una neoplasia maligna que se origina en las células epiteliales del cuello del útero y está estrechamente relacionada con la infección persistente por VPH (Instituto Nacional de Salud, 2024). Otros factores pueden influir en la progresión de la enfermedad, tales como: deficiencias en la respuesta inmune, factores ambientales y estilos de vida como el tabaquismo o el uso prolongado de anticonceptivos orales y coinfecciones con otros patógenos de transmisión sexual (Instituto Nacional de Salud, 2024; Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

Las úlceras provocadas por el VPH pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como femeninas (Center for Disease Control and Prevention, 2013). Si bien la mayoría de las infecciones son transitorias y asintomáticas, un porcentaje significativo persiste y puede evolucionar a enfermedades graves, como cáncer en cuello uterino, pene, ano y orofaringe (Plotzker et al., 2023). Se trata de una de las infecciones de transmisión sexual más comunes a nivel mundial, con un impacto considerable en la salud pública (Center for Disease Control and Prevention, 2013).

La infección por VPH y su posible progresión a CCU se puede prevenir, y además es curable si la detección es temprana (Instituto

Nacional de Salud, 2024; Instituto Nacional del Cáncer, 2022). Si bien los métodos de barrera no eliminan por completo el riesgo de transmisión del VPH (debido a que el virus puede infectar áreas no cubiertas), su uso constante y correcto ha demostrado reducir significativamente el riesgo de infección (Instituto Nacional de Salud, 2024; Plotzker et al., 2023). Los exámenes de detección como la prueba de ADN/VPH y la citología, permiten localizar las infecciones por un VPH de riesgo alto y los cambios celulares precancerosos antes de que se tornen malignos. Para una prevención eficaz, es necesario que estas pruebas se hagan a tiempo y que se lleve a cabo el seguimiento de los resultados anormales (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

Las estrategias más eficaces para disminuir la incidencia del VPH son la vacunación y la educación sexual (Prado-Peláez et al., 2021). Las actividades educativas brindadas especialmente desde la adolescencia y que incluya el conocimiento de aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos, favorecen conductas que ayudan a conservar la salud e identificar el riesgo en prácticas y comportamientos. Particularmente, la educación para la salud sexual en niñas, niños, adolescentes, mujeres y sus familias, influye favorablemente en los comportamientos que se adquieran y ejerzan en sus decisiones diarias (Colón-López et al., 2021; Pérez Pérez et al., 2021).

Las vacunas existentes, han demostrado ser seguras para prevenir tanto la infección por VPH como el desarrollo de CCU. La vacunación es más eficaz cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual generalmente entre los 9 y 12 años, en dos o tres dosis dependiendo el riesgo (Instituto Nacional de Salud, 2024; Plotzker et al., 2023). Algunos países han extendido la vacunación a los varones, para reducir la prevalencia del VPH en la población general (Bennett et al., 2022).

Los determinantes sociales, las limitaciones en el acceso a la atención médica, educación sexual inapropiada y diferentes barreras culturales, dificultan el logro de metas en ciertos grupos sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), las tasas más altas de incidencia y mortalidad por CCU se registran en países con altos niveles de desigualdad, lo que genera dificultades en los programas

nacionales de vacunación, baja disponibilidad de servicios de detección temprana y de tratamiento del CCU.

En América Latina, la cobertura de vacunación y la frecuencia de exámenes de detección varían significativamente entre países. En comunidades rurales mexicanas, más del 50% de las mujeres nunca se han realizado una citología debido a barreras como la distancia y el desconocimiento de la prueba (Becerril et al., 2023). En Bolivia, el 83% de las mujeres desconocen los métodos preventivos relacionados con el VPH, aunque el 95% tiene una opinión favorable sobre la citología (Chávez, 2024).

Situaciones similares se han documentado en otros países de la región. En Chile, el 68.2% de los adolescentes identifica correctamente la transmisión del VPH por relaciones sexuales no protegidas, pero solo el 31.1% de las adolescentes sexualmente activas utiliza preservativos regularmente (Urrutia et al., 2012). En Ecuador, el nivel de conocimiento general sobre el VPH y la administración de su vacuna alcanzó el 40.6%, siendo mayor en el aspecto de vacunación (58.4%) que en el conocimiento general del virus (21.9%) (Pallo Revelo et al., 2024). En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reveló que las mujeres con mayor conocimiento sobre el VPH y el CCU tenían una mayor probabilidad de realizarse la citología, destacando la importancia de la educación para la prevención (Soriano-Moreno et al., 2020).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, reportó que, para el año 2022, 2.435 mujeres fallecieron por CCU y se identificaron 4.570 casos nuevos. En el mismo año, el Instituto Nacional de Salud reportó que, con el 37%, Colombia fue el país con menor cobertura en primera dosis de vacunación contra el VPH en mujeres de América Latina (Instituto Nacional de Salud, 2024).

En 2012, se incorporó la vacuna al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Colombia y en 2013, con la promulgación de la Ley 1626, se estableció la gratuidad y obligatoriedad de la vacunación para niñas de entre 9 y 17 años, extendiéndose hasta los 18 años para quienes debieran completar el esquema de vacunación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024a; Resolución 3280 de 2018, 2018). En 2023, como parte de la estrategia “Colombia sin

cáncer de cuello uterino”, se amplió la población objetivo incluyendo a niños de 9 a 14 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024b). Sin embargo, las coberturas de vacunación en el país, se mantienen muy por debajo de las metas recomendadas por la OMS (Instituto Nacional de Salud, 2024; Ministerio de Salud y Protección Social, 2024b).

Como se puede notar, la incidencia de las infecciones asociadas al VPH y sus múltiples desenlaces, no está únicamente asociada a las decisiones gubernamentales, es también producto de los determinantes sociales de la salud que influyen en la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas de las niñas y mujeres colombianas sobre el VPH y el CCU.

Conocer los factores relacionados con la prevención del VPH y el cáncer cervical en diferentes grupos etarios es esencial para diseñar intervenciones efectivas. El objetivo de este artículo es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino pre y pos intervención en mujeres de 5 ciudades de Colombia.

2. Materiales y métodos

Tipo de estudio

Investigación no experimental con evaluación pre y pos intervención sin grupo control. Este enfoque metodológico permite evaluar el impacto de intervenciones en salud pública, tales como políticas, programas o proyectos, e inferir sus posibles efectos en la salud de la población. Además, este tipo de análisis ofrece insumos para la reorientación de políticas públicas (Valdez et al., 2020).

Población y muestra

Participaron 641 mujeres adultas procedentes de Anserma (Caldas), Buenaventura (Valle del Cauca), Mariquita (Tolima), Pueblo Rico (Risaralda) y Yarumal (Antioquia). La muestra fue calculada utilizando la fórmula de tamaño muestral para la estimación de frecuencias con marco muestral conocido.

Crterios

Se incluyeron mujeres de 30 a 59 años residentes en los municipios del territorio colombiano seleccionados (Anserma, Buenaventura, Mariquita, Pueblo Rico, Yarumal) en plenas capacidades de dar su consentimiento informado para la participación. Se excluyeron las participantes que no demostraron estar dispuestas a acceder voluntariamente.

Recolección de datos

Se visitaron los territorios para obtener la información de las participantes. En la medición, se recurrió a fuentes de información primaria de diferentes instituciones o programas de cada territorio.

La técnica utilizada fue la encuesta, implementada mediante un cuestionario elaborado en coherencia con los temas abordados: conocimientos, actitudes, prácticas, condiciones de salud mental y satisfacción general. Este instrumento fue diseñado y calibrado tras la revisión de ocho expertos en el área, adaptándose a los objetivos del estudio.

Se desarrollaron intervenciones como: jornada de vacunación, talleres pedagógicos, tamizaje de test de VPH, jornadas de comunicación, prevención local y construcción de red de apoyo comunitaria.

Esta investigación hace uso de la “Teoría del cambio”, utilizada para apoyar la planificación y la evaluación de intervenciones comunitarias. Es una herramienta provechosa para comprender la necesidad primaria a través de la participación de las partes interesadas y promover cambios a largo plazo para el beneficio de la comunidad (Cassetti & Paredes-Carbonell, 2020).

Los datos fueron procesados utilizando un aplicativo diseñado para el cuestionario. La información fue analizada en el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) con licencia de la Universidad de Caldas.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas mediante el acta CBCS 005 del 24 de febrero de 2023. Todas las participantes dieron su consentimiento.

3. Resultados

Caracterización sociodemográfica

Participaron 641 mujeres de 30 a 59 años, de los municipios descritos. La edad promedio fue de 41,9 años +/- 8,7 años. En mayor porcentaje residían en el área urbana y en lugares clasificados en estratos 1 y 2. En relación al grado de escolaridad las frecuencias mayores se acumulan en primaria y secundaria. Frente al estado civil, la mayor frecuencia se encuentra en unión libre y casadas. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Característica	Mujeres 30 a 59 años n=641		
	n	%	
Ciudad/ Municipio	Anserma	135	21,1
	Buenaventura	79	12,3
	Mariquita	72	11,2
	Pueblo Rico	227	35,4
	Yarumal	128	20,0
Área de residencia	Periurbana	19	3,0
	Rural	146	22,8
	Urbana	476	74,3
	No responde	0	0
Estrato	0	25	3,9
	1	313	48,8
	2	203	31,7
	3	96	15,0
	4	3	,5
	5	0	0
	6	1	,2
	No responde	0	0
Grado de escolaridad	Primaria	174	27,1
	Secundaria	254	39,6
	Media superior	125	19,5
	Universitaria	56	8,7
	Posgrado	13	2,0
	No estudia formalmente	16	2,5
	Otro	3	,5
Estado civil	Soltero	137	21,4
	Casado	161	25,1
	Separado	36	5,6
	Unión libre	274	42,7
	Viudo	17	2,7
	No responde	16	2,5

Fuente: elaboración propia

Evaluación de conocimientos

De las 14 preguntas relacionadas con conocimientos sobre el VPH. En el pretest, las mujeres lograron respuestas correctas en “¿Sabe qué estudia la citología?”, “¿Sabe qué estudia la prueba del Virus del Papiloma Humano (VPH)?” y “¿Qué método de planificación familiar cree usted que protege contra el virus del papiloma humano (VPH)?”. Asimismo, el 89,9% de las participantes respondieron correctamente a la pregunta “¿Qué es el VPH?” en esta misma fase. El análisis del postest mostró una mejora en el porcentaje de respuestas correctas en la mayoría de los ítems. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos sobre el VPH

Enunciado	Preintervención n=641		Posintervención n=641		
	n	%	n	%	
¿Qué es el Virus del Papiloma Humano VPH?	Enfermedad que afecta e infecta la piel en general	55	8,6	43	6,7
	Virus causante del “Fuego labial” de boca	7	1,1	0	0
	Virus causante de lesiones que se curan o no, que pueden causar cáncer del cuello uterino	451	70,4	576	89,9
¿Cree que el Virus del Papiloma Humano VPH se presenta en población de bajos recursos económicos?	No sabe	128	20,0	22	3,4
	Verdadero	96	15,0	207	32,3
	Falso	478	74,6	433	67,6
¿Por qué se da la infección del Virus del Papiloma Humano VPH?	No sabe	67	10,5	1	,2
	Tener relaciones sexuales sin protección	357	55,7	296	46,2
	Uso de ropa de lycra o ropa ajustada	1	,2	0	0
	Besar a una persona infectada por VPH	9	1,4	4	,6
	Consumo de drogas y cigarrillo	8	1,2	4	,6
¿El inicio de la vida sexual en la adolescencia (menos de 17 años), puede ser un factor de riesgo para contagiarse del Virus de Papiloma Humano VPH?	Cambiar frecuentemente de pareja sexual	200	31,2	333	52,0
	No sabe	66	10,3	4	,6
	Verdadero	478	74,6	617	96,3
¿Cuáles enfermedades puede causar el virus del Papiloma Humano VPH?	Falso	88	13,7	24	3,7
	No sabe	75	11,7	0	0
	Verrugas genitales	109	17,0	51	8,0
	Cáncer de cuello de útero	175	27,3	198	30,9
¿Sabe si la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH protege contra todos los tipos del mismo?	A y B son correctas	257	40,1	384	59,9
	Ninguna	4	,6	0	0
	No sé	96	15,0	8	1,2
	Verdadero	272	42,4	299	46,6
¿Sabe si la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH es solo para mujeres?	Falso	174	27,1	326	50,9
	No sabe	195	30,4	16	2,5
	Verdadero	326	50,9	387	60,4
¿Sabe si la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH es solo para mujeres?	Falso	207	32,3	250	39,0
	No sabe	108	16,8	4	0,6

Tabla 2. Conocimientos sobre el VPH

Enunciado	Preintervención n=641		Posintervención n=641		
	n	%	n	%	
¿Sabe usted que es el cuello uterino?	Parte inferior del útero o matriz, que comunica el cuerpo del útero con la vagina	193	30,1	137	21,4
	Parte del cuerpo que permite la salida del sangrado durante el periodo menstrual	49	7,6	7	1,1
	Parte del cuerpo que favorece la salida del bebé en el parto	37	5,8	21	3,3
	Todas las anteriores	291	45,4	474	73,9
	No sé	71	11,1	2	,3
¿Sabe usted que es el cáncer de cuello uterino?	Es una desorganización de las células que componen el cuello del útero y que forman tumores	185	28,9	159	24,8
	Es una enfermedad caracterizada por el crecimiento de las células	32	5	5	0,8
	Es una enfermedad que afecta algunos de los órganos reproductores de la mujer	98	15,3	31	4,8
	Todas las anteriores	199	31,0	441	68,8
	No sé	127	19,8	5	,8
¿Cuáles de las siguientes situaciones se pueden relacionar con cáncer de cuello uterino?	Tener activo el Virus de Papiloma Humano	161	25,1	131	20,4
	Tener múltiples parejas sexuales	277	43,2	152	23,7
	Fumar	4	0,6	6	0,9
	Todas las anteriores	134	20,9	351	54,8
	No sé	65	10,1	1	,2
¿Sabe que estudia el examen de la citología vaginal?	Células del cuello del útero y de la vagina que estén defectuosas	484	75,5	625	97,5
	Embarazo	2	0,3	2	0,3
	Si hay una infección de vías urinarias	52	8,1	1	,2
	No sabe	103	16,1	13	2,0
¿Sabe que estudia la prueba del Virus del Papiloma Humano VPH?	Embarazo	0	0	1	,2
	Si hay una infección de vías urinarias	28	4,4	17	2,7
	Es una prueba de identificación del virus y detección de cáncer de cuello uterino antes de que una persona tenga síntomas	490	76,4	607	94,7
	No sabe	123	19,2	16	2,5
¿Qué método de planificación familiar cree usted que protege contra el virus del papiloma humano VPH?	Preservativo o condón	589	91,9	639	99,7
	Dispositivo intrauterino DIU	3	0,5	0	0
	Inyecciones anticonceptivas	5	0,8	0	0
	Pastillas anticonceptivas	1	,2	1	,2
	No sabe	43	6,7	1	,2

Fuente: elaboración propia

Evaluación de actitudes

Las actitudes en mayor porcentaje para todas las preguntas se acercan al deber ser, nótese cómo en el postest las preguntas “¿Considera que es favorable el cuidarse a sí mismo frente al Cáncer de Cuello Uterino y la infección por Virus del Papiloma Humano VPH?” y “¿Cree que la realización de la citología vaginal y la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano estarían afectadas por las consideraciones de su pareja?” fueron las de menor frecuencia. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Actitudes frente al VPH

Enunciados	Preintervención n=641		Posintervención n=641		
	n	%	n	%	
¿Cree que debe acatar las recomendaciones del personal de salud con relación a su salud sexual y reproductiva?	De acuerdo	620	96,7	623	97,2
	En desacuerdo	1	,2	0	0
	Indiferente	20	3,1	18	2,8
¿Considera que es favorable el cuidarse a sí mismo frente al Cáncer de Cuello Uterino y la infección por Virus del Papiloma Humano VPH?	De acuerdo	620	96,7	409	63,8
	En desacuerdo	6	,9	118	18,4
	Indiferente	15	2,3	114	17,8
¿Cree que la realización de la citología vaginal y la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano VPH estarían afectadas por las consideraciones de su pareja?	De acuerdo	187	29,2	187	29,2
	En desacuerdo	391	61,0	391	61,0
	Indiferente	63	9,8	63	9,8
¿Considera favorable la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano VPH?	De acuerdo	618	96,4	618	96,4
	En desacuerdo	6	0,9	6	0,9
	Indiferente	17	2,7	17	2,7
En caso de que tenga hija (s) ¿acepta o aceptaría su vacunación contra el Virus del Papiloma Humano VPH?	De acuerdo	619	96,6	634	98,9
	En desacuerdo	12	1,9	1	0,2
	Indiferente	10	1,6	6	0,9

Fuente: elaboración propia

Evaluación de prácticas

Es importante resaltar como en la pregunta “¿Utiliza condón en las relaciones sexuales?” un porcentaje superior al 80% informaron NO usarlo. Para las mujeres que tienen hijas, un mayor porcentaje afirma incentivarlas a vacunarse. En un 83,5 % en el pretest informaron NO haberse vacunado. (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Prácticas frente al VPH

Enunciados		Preintervención n=641		Posintervención n=641	
		n	%	n	%
¿Asiste a consulta médica de salud sexual y reproductiva, según las recomendaciones del personal de salud?	NO	241	37,6	235	36,7
	SI	400	62,4	406	63,3
¿Se realiza la citología vaginal, según las recomendaciones del personal de salud?	NO	32	5,0	44	6,9
	SI	609	95,0	597	93,1
¿Algún personal de salud le explicó los resultados de sus exámenes ginecológicos?	NO	40	6,2	34	5,3
	SI	601	93,8	607	94,7
¿El resultado de su último examen de citología vaginal fue normal?	NO	46	7,2	41	6,4
	SI	595	92,8	600	93,6
¿Alguna vez tuvo un resultado anormal de su citología vaginal?	NO	519	81,0	437	68,2
	SI	122	19,0	204	31,8
¿Recibió atención médica de seguimiento por los resultados anormales?	NO	530	82,7	447	69,8
	SI	111	17,3	194	30,2
¿Ha sido vacunada contra el Virus del Papiloma Humano VPH?	NO	560	87,4	489	76,3
	SI	81	12,6	151	23,5
	No responde	0	0	1	,2
¿Tiene prácticas sexuales con varias parejas actualmente?	NO	617	96,3	609	95,0
	SI	24	3,7	32	5,0
En estos momentos, ¿tiene pareja sexual estable?	NO	157	24,5	192	30,0
	SI	484	75,5	449	70,0
¿Utiliza condón en las relaciones sexuales?	NO	501	78,2	528	82,4
	SI	140	21,8	112	17,5
	No responde	0	0	1	,2
¿Uso de métodos anticonceptivos hormonales por más de cinco años?	NO	430	67,1	478	74,6
	SI	211	32,9	163	25,4
Si tiene hijas mujeres, ¿las ha incentivado a vacunarse?	NO	255	39,8	256	40,0
	SI	386	60,2	385	60,0
¿Su(s) hija(s) se han realizado una citología vaginal?	NO	487	76,0	524	81,8
	SI	154	24,0	117	18,2
¿Su(s) hija(s) se ha(n) vacunado contra el VPH?	NO	405	63,2	430	67,1
	SI	236	36,8	211	32,9
¿Ha recibido alguna dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano VPH?	Primera dosis	43	6,7	90	14,0
	Segunda dosis	11	1,7	19	3,0
	Las 2 dosis	52	8,1	28	4,4
	No sabe	0	0	275	42,9
	Ninguna dosis	535	83,5	229	35,7

Fuente: elaboración propia

Condiciones de salud mental

El 89,7% no reportó haber enfrentado ninguna condición específica, sin embargo, un 9,2% (n=59) indicó padecer ansiedad, depresión, bipolaridad, déficit de atención o hiperactividad. Otras condiciones menos frecuentes fueron consumo de sustancias psicoactivas (3%), ideación suicida (0,3%), presunto abuso sexual (0,2%) y violencia familiar (0,3%).

Respecto a la percepción de necesidad de atención en salud mental no buscada, el 95,5% manifestó no considerarla necesaria, mientras que un 3,7% expresó que sí. Además, un porcentaje menor de las participantes indicó incertidumbre o posibilidad de necesitar atención, pero no buscarla (0,2% en cada caso).

El 82,8% señaló no padecer ninguna enfermedad física. Las enfermedades más comunes fueron hipertensión (4,7%), problemas de tiroides (2,5%), diabetes (1,8%) y gastritis (1,1%). Otras condiciones como migraña, artritis reumatoide, depresión y ansiedad fueron mencionadas por menos del 1% de las participantes.

Satisfacción general

La satisfacción general de las participantes fue positiva frente a las actividades realizadas. Un porcentaje significativo calificó los objetivos planteados en el proceso de intervención como claros, con un 41,5% que los evaluó como “muy altos” y un 56,9% como “altos”. Similar percepción se observó en los contenidos, que el 43,7% calificó como “muy altos” y el 54,8% como “altos”.

La mayoría de las mujeres indicó que las actividades realizadas les permitieron aprender, siendo evaluadas como “muy altas” por el 42,9% y como “altas” por el 54,9%. El trato recibido por las trabajadoras comunitarias fue destacado, con un 75,8% que manifestó sentirse “satisfecha” y un 18,7% que indicó estar “muy satisfecha”. Asimismo, el dominio de los temas por parte de estas trabajadoras fue calificado como excelente por el 98,4% de las participantes.

La organización general del proyecto fue percibida como satisfactoria, con un 43,8% de respuestas “muy altas” y un 54,0%

“altas”. En cuanto al lugar donde se dictaron las capacitaciones, el 41,8% lo calificó “muy alto” y el 53,4% “alto”. Las ayudas audiovisuales y la puntualidad de las actividades también obtuvieron valoraciones positivas similares.

El 85,4% de las participantes afirmó que no faltó abordar ningún tema relevante durante las sesiones, y el 99,7% consideró que la información proporcionada fue útil para su salud. Finalmente, la duración de las charlas fue calificada como suficiente por el 90,6% de las mujeres y el 98,4% valoró el dominio de los temas por parte de las trabajadoras comunitarias como excelente.

Discusión

El estudio incluyó a 641 mujeres entre 30 y 59 años, residentes en municipios de diversas regiones del país. La edad promedio fue de $41,9 \pm 8,7$ años, con un predominio de participantes en áreas urbanas y en estratos socioeconómicos 1 y 2. En términos de escolaridad, la mayoría había alcanzado primaria o secundaria, y en cuanto al estado civil, la mayor frecuencia se encontró en mujeres en unión libre o casadas, mientras que las solteras representan el 21,4 %; datos que coinciden con un estudio similar que reporta 33,5 años de edad promedio, 53% con grado de escolaridad de primaria y el 31% de secundaria, 76% de las encuestadas eran casadas o convivientes, pero difiere en cuanto a que se abordó solamente población del área rural (Becerril et al., 2023), dato relevante, dadas las características y condiciones diferenciales entre ambas poblaciones.

En relación con el conocimiento sobre el VPH, el pretest mostró cómo un porcentaje significativo de mujeres respondieron correctamente preguntas clave, como la importancia de la citología y la existencia de pruebas diagnósticas para el VPH. Destaca que el 89,9% pudo definir el VPH correctamente. Los resultados del posttest reflejaron una mejora en la comprensión, evidenciando un impacto positivo en el acceso y apropiación de información sobre salud sexual y reproductiva. En coincidencia, un estudio realizado en mujeres peruanas reporta que el 80 % de las encuestadas tuvo un nivel de conocimiento alto e intermedio y, el 70%, una actitud favorable (Becerril et al., 2023); hallazgos que contrastan con un

estudio realizado en Bolivia, que informa cómo el 83% de la muestra no posee conocimiento acerca del VPH (Chávez, 2024). Otro estudio, con un contexto económico y sociocultural diferente, también reporta que un conocimiento bajo sobre VPH y CCU del (24%) y el 58 % de las participantes refieren que la causa de CCU es la brujería y las prácticas están centradas en los modelos tradicionales (Zibako et al., 2021) hence the need to maximise on prevention which mainly includes screening and administering human papillomavirus (HPV. En contraste una revisión sobre el tema evidenció cómo persiste falta de información y desconocimiento en las mujeres sobre estos asuntos de la salud sexual (Flores Sánchez et al., 2022).

Las actitudes frente a la prevención del CCU y la infección por VPH fueron mayormente favorables, aunque algunas respuestas reflejan barreras sociales y culturales. Por ejemplo, la influencia de la pareja en la decisión de realizarse la citología y vacunarse contra el VPH mostró menor consenso, en contraste, un estudio realizado en mujeres mexicanas reportó un bajo porcentaje de mujeres con buena actitud sobre métodos preventivos de CCU (Becerril et al., 2023).

En cuanto a las prácticas preventivas, el uso del condón en relaciones sexuales sigue siendo una conducta poco frecuente, con más del 80% de las mujeres que reportaron no utilizarlo, por tanto, este es uno de los principales retos, lo que podría estar asociado a dinámicas de género, percepciones erróneas sobre la transmisión del VPH y la influencia de la pareja en la toma de decisiones. Este aspecto ha sido documentado, se resalta cómo las normas socioculturales pueden limitar la autonomía de las mujeres en el cuidado de su salud sexual, por ejemplo, un estudio con universitarios indígenas reportó que las mujeres tienen mayor conocimiento sobre VPH que los hombres, pero ellos refieren mayores barreras para el uso del condón (Pérez Pérez et al., 2021).

Se evidenció una alta disposición a incentivar la vacunación en sus hijas, lo que sugiere una mayor conciencia sobre la prevención en generaciones futuras. A pesar de ello, en el pretest, el 83,5% de las participantes indicó no haberse vacunado contra el VPH, esta baja cobertura de vacunación en el grupo participante sugiere la necesidad de reforzar estrategias de acceso y educación, abordando mitos y temores que aún persisten en torno a la seguridad y eficacia

de la vacuna. En un estudio referenciado previamente, contrasta el nivel bajo de conocimientos, actitudes de resistencia y prácticas tradicionales, donde se encuentra una aceptación de la vacuna en el 90% de las mujeres encuestadas, pero solo el 8% había vacunado a su hija (Zibako et al., 2021). De igual forma, se reportan barreras estructurales, sociodemográficas y culturales para la vacunación (Dong et al., 2021; Wentzell et al., 2016). Sobre este tema otro estudio informó cómo las actitudes frente a la vacunación en las participantes se vieron reflejadas en la decisión de no vacunar a sus hijas (Aguilar-Sanmartín et al., 2024).

Desde un enfoque integral de salud, se identificaron condiciones de salud mental que, aunque en baja prevalencia, requieren atención. Un 9,2% de las mujeres reportó ansiedad, depresión o trastornos del estado de ánimo, y un porcentaje menor mencionó consumo de sustancias, ideación suicida o antecedentes de violencia. A pesar de esto, el 95,5% de las mujeres no percibía la necesidad de atención en salud mental, lo que puede reflejar barreras de acceso o desconocimiento de los servicios disponibles; este hallazgo resalta la importancia de integrar la salud mental en las estrategias de prevención del VPH, considerando que factores como el estrés, la violencia de género y las condiciones socioeconómicas pueden influir en la adherencia a las recomendaciones médicas. La educación para la salud tiene un enfoque holístico, por lo que se deben brindar herramientas, en este caso particular, para la identificación de factores de riesgo en salud sexual y mental, de tal forma que se gestionen las amenazas ambientales o personales a las que se exponen las mujeres en diferentes contextos (Pizarro Loor et al., 2023; Yanca Moreta et al., 2021).

La valoración de la estrategia educativa implementada fue positiva. La mayoría de las participantes destacó la claridad de los contenidos y la pertinencia de las actividades. Un 75,8% expresó satisfacción con el acompañamiento de las trabajadoras comunitarias, mientras que el 98,4% reconoció su dominio en los temas abordados, además, el 99,7% consideró la información recibida como útil para su bienestar. Esta valoración, refuerza la importancia de los agentes comunitarios en la promoción de la salud, destacando su rol como facilitadores de acceso a información confiable y culturalmente

pertinente. Sin embargo, para que estas acciones tengan un impacto sostenido, es fundamental articular esfuerzos con los sistemas de salud, garantizando el acceso a servicios preventivos y de atención integral. Ofrecer educación mediante diferentes medios es necesario para fortalecer el conocimiento, permear mitos y fortalecer prácticas favorables. De manera particular, el acceso a los servicios de detección temprana y protección específica mejoran los resultados en prevención de CCU (Taneja et al., 2021; Zibako et al., 2021). Estos resultados evidencian avances en la equidad en salud al fortalecer el acceso a conocimientos sobre el VPH en poblaciones con menores oportunidades de educación en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, persisten desafíos en la adopción de prácticas preventivas, en la percepción de riesgo y en el acceso a servicios de salud mental, lo que resalta la necesidad de estrategias sostenibles y culturalmente adaptadas para garantizar un desarrollo equitativo en salud. Sobre estos retos es necesario seguir trabajando de manera integral para promover cambios en la salud de las mujeres (de Oliveira Bezerra Lima et al., 2025).

Finalmente, este estudio pone de manifiesto cómo la prevención del VPH no puede abordarse exclusivamente desde la transmisión de conocimientos, sino que requiere estrategias multidimensionales que consideren los determinantes sociales de la salud, que promuevan la equidad en el acceso a la información y los servicios. La adquisición de conocimiento no siempre se traduce en cambios de actitud o en la adopción de prácticas preventivas, lo que subraya la complejidad de los factores que influyen en la toma de decisiones en salud. Al respecto, la OMS reporta las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad por CCU en los países de ingresos bajos y medios, esto refleja grandes desigualdades en el acceso a los servicios, así como a determinantes sociales y económicos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

4. Conclusiones

Se evidenció un incremento en el conocimiento sobre el VPH y el CCU tras la intervención educativa. Si bien al inicio muchas mujeres tenían información básica sobre la citología y la prueba del VPH,

la intervención mejoró la comprensión sobre la importancia de la vacunación y las medidas de prevención.

Las actitudes de las participantes reflejaron una disposición favorable hacia el autocuidado y la prevención. No obstante, persisten barreras relacionadas con la influencia de la pareja en la toma de decisiones sobre la citología y la vacunación, lo que sugiere la necesidad de estrategias que incorporen el contexto sociocultural en el diseño de futuras intervenciones.

A pesar de mejorar el conocimiento, las prácticas preventivas no mostraron cambios significativos, especialmente en el uso del preservativo, más del 80% de las mujeres reportó no utilizarlo. Se encontró intención de vacunar a sus hijas, esto puede favorecer la prevención a largo plazo.

Aunque la mayoría de las participantes no reportó problemas de salud mental o física, un pequeño porcentaje indicó la presencia de trastornos psicológicos y enfermedades crónicas, por tanto, es importante incluir la salud integral en las estrategias de prevención del VPH y el CCU.

La intervención educativa fue bien valorada, con una buena satisfacción respecto a la claridad de los contenidos y la metodología utilizada. Esto sugiere que este tipo de estrategias pueden ser efectivas para fortalecer el conocimiento y la percepción de riesgo, aunque es necesario reforzar su impacto en la modificación de prácticas preventivas.

5. Referencias

Aguilar-Sanmartín, N.; Gutiérrez, A. A.; Sanmartín, L. A. (2024). Conocimientos, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano. *FACSALUD-UNEMI*, 8(15), Artículo 15. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol8iss15.2024pp54-60p>

Araujo, S. C. F. de; Caetano, R.; Braga, J. U.; Costa e Silva, F. V. (2013). Efficacy of commercially available vaccines against HPV infection in women: A systematic review and meta-analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, s32-s44. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00163512>

- Becerril, M. A.; Garcia, G. G.; Marín, A. Y. P.; Velázquez, I. G. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. *HOLOPRAXIS*, 7(2), 29-49. <https://doi.org/10.61154/holopraxis.v7i2.3321>
- Bennett, C.; Edwards, D.; Sherman, S. M.; Baker, P.; Waheed, D.-E.-N.; Vorsters, A.; Sarica Çevik, H.; Karafillakis, E.; Prue, G.; Kelly, D. (2022). Which interventions improve HPV vaccination uptake and intention in children, adolescents and young adults? An umbrella review. *Sexually Transmitted Infections*, 98(8), 599-607. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2022-055504>
- Cassetti, V.; Paredes-Carbonell, J. J. (2020). La teoría del cambio: Una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 34(3), 305-307. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.002>
- Center for Disease Control and Prevention. (2013). *Hoja informativa para el personal de salud pública CDC*. Recuperado de https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/condomeffectiveness/spanish/latex.html
- Chan, C. K.; Aimagambetova, G.; Ukybassova, T.; Kongrtay, K.; Azizan, A. (2019). Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination—Review of Current Perspectives. *Journal of Oncology*, 2019(1), 3257939. <https://doi.org/10.1155/2019/3257939>
- Chávez, S. N. A. (2024). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou. *Revista UNO*, 4(6), 28-39. <https://doi.org/10.62349/revistauno.v4i6.24>
- Colón-López, V.; Ayala-Marín, A. M.; Vélez-Alamo, C.; Soto-Salgado, M.; Medina-Cortés, L.; Acevedo-Fontanez, A. I.; Ortiz, A. P.; Fernández-Espada, N.; Sánchez-Aracil, M.; Salgado-Cruz, O. (2021). ¡Habla de VPH! An Educational Activity for College Students in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 40(3), 142-146.
- de Oliveira Bezerra Lima, D. E.; Silveira Gemaque, N.; Fialho Negrão, C.; da Silva Marques, T. (2025). Women's Knowledge about Papanicolaou Test. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 70(1), e-054393. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4393>
- Dong, L.; Nygård, M.; Hansen, B. T. (2021). Sociodemographic Correlates of Human Papillomavirus Vaccine Uptake: Opportunistic and Catch-Up Vaccination in Norway. *Cancers*, 13(14), 3483. <https://doi.org/10.3390/cancers13143483>
- Flores Sánchez, A.; Rodríguez Medina, M. A.; Rodríguez Morachis, M. A.; Gómez Zepeda, P. I.; Pinto Santos, J. A. (2022). Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(24). <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1186>

- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Evitando casos y muertes por cáncer en Colombia: ¿Cómo lograrlo con la mejora de la aceptación de la vacuna contra el VPH?* Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones%20alternas/15.%20Evitando%20casos%20y%20muertes%20por%20c%C3%A1ncer%20en%20Colombia.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino* [NIH]. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024a). *Alcance a los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/alcance-lineamientos-operativos-vacunacion-papiloma-humano-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024b). *MinSalud amplía la edad de vacunación contra el virus de papiloma humano VPH en los niños de 9 a 14*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/minsalud-amplia-la-edad-de-vacunacion-contr-el-virus-de-papiloma-humano-VPH-en-los-ninos-de-9-a-14.aspx>
- Munger, K.; White, E. A. (2024). What are the essential determinants of human papillomavirus carcinogenesis? *mBio*, 15(11), e00462-24. <https://doi.org/10.1128/mbio.00462-24>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Pallo Revelo, K. A.; Moyano Calero, W.; Pallo Revelo, K. A.; Moyano Calero, W. (2024). Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano y la aplicación de la vacuna en estudiantes de bachillerato. *Revista InveCom*, 4(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10896278>
- Pérez Pérez, Y.; Nava Navarro, V.; Báez Hernández, F.; Morales Nieto, A. (2021). Relación de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con el uso del condón en universitarios indígenas. *Horizonte Sanitario*, 20(2), 189-196. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.3927>
- Pizarro Loo, Y. L.; Choez Parismoreno, T. J.; Jurado Echeverría, D. P. (2023). Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años. *Más Vida*, 5(2), Artículo 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0200>
- Plotzker, R. E.; Vaidya, A.; Pokharel, U.; Stier, E. A. (2023). Sexually Transmitted Human Papillomavirus: Update in Epidemiology, Prevention, and Management. *Infectious Disease Clinics of North America*, 37(2), 289-310. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2023.02.008>
- Prado-Peláez, J. G.; Hernández-Pacheco, I.; Ruvalcaba-Ledezma, J. C.; Ceruelos-Hernández, M. del C. A. (2021). VPH: Generalidades, prevención y vacunación. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 283-292. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3767>

- Resolución 3280 de 2018 (2018). *Por la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE y se dictan otras disposiciones*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Soriano-Moreno, A. N.; Venegas-Rodríguez, G.; Benites Zapata, V. A.; Urrunaga Pastor, D.; Bendezu Quispe, G. J. P. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 17-24. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
- Taneja, N.; Chawla, B.; Awasthi, A. A.; Shrivastav, K. D.; Jaggi, V. K.; Janardhanan, R. (2021). Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer and Screening Among Women in India: A Review. *Cancer Control*, 28, 10732748211010799. <https://doi.org/10.1177/10732748211010799>
- Urrutia, M. T.; Concha, X.; Riquelme, G.; Padilla, O. (2012). Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista Chilena de Infectología*, 29(6), 600-606. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182012000700003>
- Valdez, S. M. C.; Villar, Ó. A. E. del; Moreno, L. R. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2).
- Wentzell, E.; Flores, Y. N.; Salmerón, J.; Bastani, R. (2016). Factors Influencing Mexican Women's Decisions to Vaccinate Daughters Against HPV in the United States and Mexico. *Family & Community Health*, 39(4), 310. <https://doi.org/10.1097/FCH.000000000000102>
- Yancha Moreta, C. A.; Encalada Campos, G. E.; Caranqui Encalada, J. V.; Macas Palma, J. M.; Morán Almendariz, B. V. (2021). Influencia del cáncer cérvico-uterino y la alteración de la salud mental en pacientes menores de 25 años en Ecuador. *Salud y Bienestar Colectivo*, 5(1).
- Zibako, P.; Tsikai, N.; Manyame, S.; Ginindza, T. G. (2021). Knowledge, attitude and practice towards cervical cancer prevention among mothers of girls aged between 9 and 14 years: A cross sectional survey in Zimbabwe. *BMC Women's Health*, 21(1), 426. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01575-z>