## Anexos.

## Artículos sobre Innovaciones en Prevención Primaria del Cáncer Cervical

| Título | Autor | Resultados Clave |
|---|---|---|
| Estrategia didáctica de aprendizaje grupal virtual con enfoques complejos | Núñez Lescano (2022) | Uso moderado de entornos virtuales (EVA) y grupos focales; 60% de estudiantes reportan aplicación ocasional. Competencia en inmunogenética evaluada en nivel medio (50%). |
| Epidemiología y prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix | Dion et al. (2022) | Vacunación temprana (11–14 años) con dos dosis previene >90% de cánceres cervicales y otras lesiones. Detección virológica más eficaz que citología a partir de los 30 años. |
| Guía de práctica clínica para estadios tempranos | Malca et al. (2021) | Desarrollo de 10 recomendaciones clínicas (2 fuertes, 8 condicionales), 7 buenas prácticas y 4 flujogramas para manejo temprano del cáncer cervical. |
| Barreras e intervenciones innovadoras | Baezconde et al. (2020) | Identificación de tecnologías emergentes: pruebas de ADN y ARN, IVAA, microendoscopia, colposcopia digital. Uso de redes sociales para promover vacunación y tamizaje. |
| Prevención y control del cáncer de cuello uterino | Marañón et al. (2017) | Educación basada en estilo de vida y contexto cultural. Promoción del uso del condón y relaciones monogámicas en adolescentes como prevención. |
| Intervención educativa en estudiantes de enfermería | Hilario y Montes (2016) | Intervención educativa mejora significativamente el conocimiento y actitud frente al cáncer cervical (p=0.000). Nivel de conocimiento previo era bajo o regular. |
| Estrategia comunitaria en Caldas | Olarte (2022) | Descentralización de servicios, capacitación de personal no especializado, participación comunitaria, adaptación cultural y creación de unidades LAIPE. |
| Cartografía corporal en pueblos indígenas | Albarracín (2022) | Herramienta educativa que integra cosmovisión indígena y medicina occidental. Promueve cuidado transcultural y participación del profesional de enfermería. |
| Simulador educativo sobre cáncer de cérvix | Acevedo y Medina (2021) | Simulación computacional como herramienta para visualizar variaciones clínicas y mejorar toma de decisiones en búsqueda activa de casos. |
| Aceptabilidad de la vacunación contra el VPH | Benavides et al. (2020) | Tres estrategias clave: formación virtual, participación familiar y enfoque inclusivo hacia hombres y diversidad sexual como población objetivo. |

| | | |
|---|---|---|
| Modelo de intervención comunitaria en Caldas | Olarte et al. (2019) | Creación de política pública local. Reducción de mortalidad en Salamina. Consolidación de la Red de Patología Cervical y Colposcopia como respuesta estructural. |
| Conocimientos sobre prevención en educación técnica | Narváez et al. (2019) | Bajo nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cervical, a pesar de familiaridad con la citología. |
| Adopción de la vacuna contra el VPH en África | Mengistie et al. (2025) | Prevalencia de vacunación en África: 41.38%. Conocimiento (OR: 3.22) y actitud positiva (OR: 2.48) se asocian significativamente con la vacunación. |

## Artículos sobre Prevención Secundaria y Tratamiento en Cáncer Cervical

| **Título** | **Autor** | **Resultados Clave** |
|---|---|---|
| Eficacia de intervención educativa en estudiantes de enfermería | Hilario y Montes (2016) | La intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento y actitud frente al cáncer cervical (valor p = 0.000). Nivel previo de conocimiento era bajo o regular. |
| Barreras e intervenciones innovadoras para la detección temprana | Baezconde et al. (2020) | Se identifican tecnologías emergentes: pruebas de ADN y ARN, IVAA, microendoscopia de alta resolución, colposcopia digital portátil. Se destaca el uso de redes sociales para promover tamizaje. |
| Guía de práctica clínica para estadios tempranos | Malca et al. (2021) | Se desarrollan 10 recomendaciones clínicas, 7 buenas prácticas y 4 flujogramas para el manejo temprano del cáncer cervical. Enfocado en decisiones clínicas estructuradas. |
| Adopción de la vacuna contra el VPH en África | Mengistie et al. (2025) | Aunque centrado en prevención primaria, el estudio revela baja cobertura (41.38%) en África. Conocimiento (OR: 3.22) y actitud (OR: 2.48) influyen significativamente en la adopción. |
| Modelo de intervención comunitaria en Caldas | Olarte et al. (2019) | La política pública local redujo la mortalidad en Salamina. La Red de Patología Cervical y Colposcopia fue clave incluso durante el conflicto armado. |
| Estrategia comunitaria en Caldas | Olarte (2022) | Descentralización de servicios, capacitación de personal no especializado, creación de unidades LAIPE. Mejora el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno. |
| Conocimientos sobre prevención en educación técnica | Narváez et al. (2019) | Se evidencia bajo conocimiento sobre factores de riesgo, lo que limita la efectividad del tamizaje en entornos educativos técnicos. |

| | | |
|---|---|---|
| Contenidos temáticos para simulador educativo | Acevedo y Medina (2021) | La simulación computacional permite visualizar variaciones clínicas y optimizar decisiones en búsqueda activa de casos. Aplicable en tamizaje digital. |
| Estrategias de aceptabilidad de la vacunación | Benavides et al. (2020) | Aunque enfocado en vacunación, se identifican estrategias de comunicación que pueden aplicarse en seguimiento post-tamizaje: formación virtual, participación familiar, enfoque inclusivo. |

## Innovaciones en Tratamiento del Cáncer Cervical – Resumen Técnico

| **Título** | **Autor** | **Resultados Clave** |
|---|---|---|
| Tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio precoz | Azais et al., 2019 | La RM lumbopélvica es el método más eficaz para evaluar extensión locorregional. La cirugía robótica reduce pérdida de sangre y estancia hospitalaria. |
| Radioterapia paliativa + inmunoterapia en cáncer recurrente/metastásico | Pan et al., 2024 | La combinación mejora respuesta tumoral y supervivencia. Número de ciclos influye en resultados. Se requieren estudios prospectivos para validar régimen óptimo. |
| Terapia combinada siRNA-E5 + quimioterapia en VPH-16 | Reyhaneh et al., 2025 | En estudio in vitro, la combinación induce apoptosis, detiene el ciclo celular y reduce migración celular. Resultados preliminares; se requieren ensayos clínicos. |
| Contra la cirugía mínimamente invasiva (CMI) | Wolf et al., 2021 | Estudios como LACC sugieren peores resultados oncológicos con CMI frente a cirugía abierta en estadio temprano. |
| Histerectomía radical mínimamente invasiva vs. abdominal | Ramírez et al., 2018 | Cuestiona estudios previos que no mostraban diferencias. Se plantea necesidad de reevaluar evidencia retrospectiva. |
| Comparación entre MISRH y LRH | Chang et al., 2023 | MISRH tiene mejor recuperación, pero mayor riesgo urológico. SG y SLE similares tras PSM. Importancia de selección cuidadosa de pacientes. |
| Beneficios a largo plazo de laparotomía vs. CMI | Dai et al., 2020 | Proporciona datos comparativos útiles para decisiones clínicas. Laparotomía muestra ventajas en resultados oncológicos. |
| Cirugía abierta como nuevo estándar | Ramírez et al., 2023 | A los 4,5 años, cirugía abierta muestra mayor SLE (96.5% vs. 86%) y menor mortalidad (0.6% vs. 4.4%) que CMI. Evidencia sólida para redefinir estándar. |
| Protocolo multicéntrico en China | Chao et al., 2020 | Estudio longitudinal compara HRA vs. HRMI. Busca generar evidencia robusta para guías clínicas. |
| Estudio retrospectivo por tamaño tumoral | Li et al., 2022 | Tumores ≤2 cm tienen mejor SLE (98.1% vs. 91.2%). SG similar entre grupos. Tamaño tumoral es factor pronóstico clave. |
| Ensayo clínico fase III: LRH vs. HRA | Zhao et al., 2024 | Evalúa SLE a 4,5 años como principal resultado. Contribuye a definir eficacia comparativa entre abordajes quirúrgicos. |

| | | |
|---|---|---|
| Nanotecnología en tratamiento | Li et al., 2024 | Explora nuevas estrategias como nanotecnología para mejorar administración de fármacos. Promueve optimismo en terapias dirigidas. |