



Universidad Mariana

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

Dora Patricia Cuastumal Guaitarilla
Jhessika Fernanda Mora Mejia
Xiomara Jazmín Jurado Leitón

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2023

Promoción y Mantenimiento de la Salud sobre el Cáncer de Cérvix en los Estudiantes de Grado
9, 10 y 11 de la Institución Educativa Juan Pablo II del municipio de Nariño, 2023

Dora Patricia Cuástumal Guaitarilla

Jhessika Fernanda Mora Mejia

Xiomara Jazmín Jurado Leiton

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

Alejandra Narváez Herrera

Asesor

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2023

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

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007

Universidad Mariana

Dedicatorias

La presente investigación está dedicada principalmente a nuestros padres y, de la misma manera dedicamos este trabajo a nuestros familiares más cercanos y a nuestros amigos.

Es para nosotras una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, quienes han sido nuestro apoyo incondicional y una fuente de inspiración en nuestro proceso formativo, aportando positivamente para lograr alcanzar nuestras expectativas e igualmente por habernos apoyado en todo momento y poner su confianza absoluta en este grupo de trabajo.

A la Universidad Mariana, por permitirnos lograr dar un paso más hacia el éxito, por la formación profesional de calidad que nos brindan y por depositar su confianza en nuestras capacidades.

Agradecimientos

En primer lugar, damos gracias a Dios por permitirnos tener esta grata experiencia, y regalarnos una familia maravillosa y unas excelentes compañeras de trabajo.

Llenas de regocijo, de amor y esperanza agradecemos de corazón a nuestros padres, Alfonso Cuastumal y Ana Guaitarilla; Diana Mejía y Esteban Betancourth; Homero Jurado y Lucero Leiton, sin ellos este logro alcanzado no hubiese sido posible.

Gracias a nuestra asesora de investigación Alejandra Herrera, quien con sus conocimientos y su paciencia ha sido nuestra guía y apoyo fundamental durante este proceso.

Agradecemos sinceramente a la Institución educativa "Juan Pablo II" por abrirnos sus puertas y por su constante colaboración, así como también a todos sus directivos y a nuestra población por acogernos positivamente y por el interés que le prestaron a este tema de investigación.

Contenido

	Pág.
Introducción	11
1. Resumen del proyecto	13
1.1. Descripción del problema	13
1.1.1. Formulación del problema	15
1.2. Justificación	15
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.3.3. Operacionalización de las variables	18
1.4. Alcances y limitaciones	19
1.4.1. Alcances	19
1.4.2. Limitaciones	19
1.5 Marco referencial	19
1.5.1. Antecedentes	19
1.5.1.1. Internacionales.	20
1.5.1.2. Nacionales.	23
1.5.1.3. Regionales.	27
1.5.2 Marco teórico	28
1.5.2.1 Cáncer.	28
1.5.2.2 Cáncer de Cérvix.	29
1.5.2.3 Incidencia y mortalidad.	31
1.5.2.4 Factores de Riesgo.	31
1.5.2.5 Virus de Papiloma humano.	32
1.5.2.6 Tabaquismo.	33
1.5.2.7 Sistema Inmunológico Débil.	33
1.5.2.8 Infecciones con Clamidia.	34
1.5.2.9 Antecedentes familiares.	34

1.5.2.10 Uso de anticonceptivos orales.	34
1.5.2.11 Síntomas y signos.	34
1.5.2.12 Medidas preventivas.	35
1.5.3 Marco conceptual	37
1.5.4 Marco contextual	40
1.5.4.1 Macro contexto.	40
1.5.4.2 Micro contexto.	41
1.5.5 Marco legal	45
1.5.6 Marco ético	48
1.6 Metodología	50
1.6.1 Paradigma de investigación	50
1.6.2 Enfoque de investigación	51
1.6.3 Tipo de investigación	51
1.6.4 Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis	52
1.6.5 Técnica e instrumentos de recolección de información	53
1.6.6 Criterios de inclusión	54
1.6.7 Criterios de exclusión	54
2. Presentación de resultados	55
2.1 Análisis del primer objetivo	55
2.2 Análisis del segundo objetivo	67
2.3 Análisis del tercer objetivo	72
2.4 Discusión	80
3. Conclusiones	83
4. Recomendaciones	85
Referencias	86
Anexos	101

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables	18
Tabla 2. Población estudiantil de la Institución Educativa Juan Pablo II	52
Tabla 3. Dimensión sociodemográfica	56
Tabla 4. Respuestas entregadas por los adolescentes respecto al conocimiento de cáncer de cérvix	58
Tabla 5. Respuestas entregadas por las adolescentes respecto al inicio de la vida sexual.	59
Tabla 6. Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a los factores de riesgo	62
Tabla 7. Respuestas entregadas por estudiantes respecto al diagnóstico	64
Tabla 8. Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a la prevención	65
Tabla 9. Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a los síntomas	67
Tabla 10. Respuestas entregadas por los adolescentes respecto al conocimiento de cáncer de cérvix	74
Tabla 11. Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a los factores de riesgo	75
Tabla 12. Respuestas entregadas por estudiantes respecto al diagnóstico	77
Tabla 13. Respuestas entregadas por los adolescentes respecto a la prevención	78
Tabla 14. Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a los síntomas	79
Tabla 15. Respuestas entregadas por las adolescentes respecto Satisfacción	80

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Anatomía del aparato genital femenino	30
Figura 2. Mapa Municipio de Nariño	44
Figura 3. Institución Educativa Juan Pablo II	45
Figura 4. Diapositivas utilizadas en la campaña educativa 2	68
Figura 5. Crucigrama Ca de cérvix	69
Figura 6. Origami Ca de cérvix	70
Figura 7. Plotter Ca de cérvix	71
Figura 8. Folleto Ca de cérvix	72

Índice de anexos

	Pág.
Anexo A. Consentimiento Informado	102
Anexo B. Cuestionario de recolección de información: versión 1	105
Anexo C. Cuestionario de recolección de información: versión 2	112
Anexo D. Evidencia de la campaña para el cuidado de la salud en la I.E. Juan Pablo II	116

Introducción

El cáncer de cuello uterino es la cuarta neoplasia más frecuente en las mujeres a nivel mundial. La incidencia y mortalidad ajustadas por edad en el mundo para esta condición son 13,3/100.000 y 7,3/100.000 mujeres al año respectivamente, en tanto que para Colombia el cáncer de cuello uterino afecta cerca de 3.800 mujeres cada año, con una tasa ajustada anual de 15,3 afectadas por 100.000 habitantes (Globocan, 2020)

Según la Organización Panamericana de la Salud-OPS, y la Organización Mundial de la Salud-OMS, el cáncer de cuello uterino es la segunda patología más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, causando la muerte a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente OPS y OMS, (2017). El cáncer de cérvix por sus características infecciosas “se refleja con mayor frecuencia en los países subdesarrollados donde ocupa la séptima causa de cáncer y en los países en vía de desarrollo es el segundo más frecuente, como consecuencia de las inequidades en salud” (Acebedo et al., 2022, p. 3).

El principal factor de riesgo detonante del cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano (VPH) el cual en gran parte es prevenible, a través de la vacunación durante la adolescencia temprana y mediante el cribado y el tratamiento de las mujeres de 30 años en adelante.

En Colombia, las cifras son alarmantes dejando en evidencia una gran problemática de salud pública para las mujeres; según el Instituto Nacional de Cancerología-INC (s.f.), el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte entre mujeres de 30 a 59 años, así mismo, el Instituto Nacional de Cancerología 2022 en los últimos cinco años ha registrado en Colombia entre 4.500 y 5.000 casos nuevos, y entre 2.000 y 2.200 muertes anuales por esta. Según lo descrito por Michell (2022):

Colombia se adhiere a la estrategia mundial planteada por la OMS cuyo objetivo es reducir la incidencia por debajo de 4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes estableciendo como metas

para el 2030, la cobertura de vacunación contra el VPH mayor al 90% en niñas a la edad de 15 años, el tratamiento, como mínimo, del 90% de las mujeres con lesiones cervicales y la cobertura de tamizaje en dos rondas (35 y 45 años), mayores al 70% con pruebas altamente sensibles. (Parr.3)

Por lo anterior, el presente trabajo de investigación contribuyó en la identificación de factores de riesgo que permitieron mejorar el diagnóstico temprano en la población joven, en la Institución Educativa Juan Pablo II del municipio de Nariño, debido al poco conocimiento de los adolescentes sobre los factores de riesgo y de los instrumentos de diagnóstico precoz del cáncer de cérvix, la finalidad fue implementar medidas educativas las cuales se incorporaron para la difusión de información sobre el tema y que indirectamente propenden por la disminución de nuevos casos en mujeres y muertes por causa de esta enfermedad.

1. Resumen del proyecto

1.1. Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino se define como el crecimiento anormal de células en el cérvix, este proceso se inicia en la zona de transformación, debido a que las características de las células que se encuentran en esta área tienen una afinidad especial para alojar el Virus del Papiloma Humano (VPH), esta, es una enfermedad lenta y progresiva que necesita cerca de diez años para desarrollarse, desde el momento de la infección por el VPH (OPS y OMS, 2017), es en gran parte prevenible, a través de la vacunación del VPH durante la adolescencia temprana y mediante el cribado

El cáncer de cérvix representa un problema de salud pública a nivel mundial ya que se constituye la tercera causa de mortalidad. Además, esta patología es la segunda causa de cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, y ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, causando la muerte a unas 35.000 mujeres cada año, y con un estimado de 83.000 diagnósticos anualmente. (MinSalud, 2014, párr.1)

A nivel regional, se resalta la investigación realizada por Yépez et al. (2018) donde se incluyó el registro poblacional de cáncer en Pasto y su frecuencia en el área rural y urbana. En este estudio se encontró que, el cáncer que produce mayor morbilidad en hombres fue el de estómago, y en mujeres el de cuello uterino. Además, en esta investigación se evidenció, que la mayoría de las mujeres que adquieren este virus son personas en condiciones económicas de pobreza, o que pertenecen al estrato 1, 2 y 3, por lo que el nivel socio económico es un factor estrechamente relacionado con el estado de salud. De igual manera, Marchick y Henson (2005), han logrado identificar que con una mayor cobertura y mejora en la capacidad diagnóstica y del personal de servicios de detección temprana del cáncer en poblaciones de bajos recursos es posible lograr una mayor eficacia en el manejo de los pacientes.

Ante esta problemática, fue necesario realizar un estudio sobre la prevención del cáncer de cérvix en la Institución Educativa Juan Pablo II del municipio de Nariño con estudiantes de grado

9, 10 y 11, puesto que, según la Unidad de Salud (2022) a través del departamento de Planeación Nacional de Colombia, da a conocer que los adolescentes tienen su primera relación sexual antes de los 14 años, por lo cual fue necesario enseñar medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ITS) dentro de las que se encuentra el VPH como principal factor de riesgo del cáncer de cérvix, resaltando el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los posibles casos de cáncer de cuello uterino. Por tanto, el propósito de esta investigación fue dar a conocer de forma oportuna la información sobre el tema, con la cual los estudiantes comprendieron la importancia de la vacunación contra el VPH, la toma de citologías anuales, el uso de preservativos tanto en mujeres como en hombres, y como prevenir los factores de riesgo que conllevarían a desarrollar un cáncer de cérvix en su vida futura.

Ante este panorama y dada la compleja estructura social del municipio de Nariño, donde se encuentran grupos poblacionales con marcadas diferencias en el nivel socio-económico, así como la desigual distribución de los recursos de salud pública que condiciona diferencias en la detección oportuna de las enfermedades oncológicas, el objetivo del presente estudio fue realizar la promoción y mantenimiento de la salud del cáncer de cuello uterino en edades tempranas, a través de medidas educativas para los jóvenes de la Institución Educativa Juan Pablo II que se encuentran entre los 14 y 19 años de edad, con el fin de brindar espacios de concientización debido al poco conocimiento que se cuenta acerca de los factores de riesgo del cáncer de cérvix y la poca importancia que se le está dando a esta medida preventiva, donde muchos adolescentes desconocen de los instrumentos de diagnóstico precoz de esta patología.

En ese orden de ideas, el estudio se constituye como un apoyo para los programas que han venido trabajando diferentes instituciones gubernamentales mediante procesos de inspección y vigilancia realizadas a las IPS y EPS con jornadas de prevención contra el cáncer uterino, el cual sigue presentando indicadores de alta mortalidad en Nariño.

1.1.1. Formulación del problema

¿La campaña de promoción y mantenimiento dirigida a los estudiantes de 9º, 10º y 11º de la Institución Educativa Juan Pablo II del municipio de Nariño permite aumentar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas acerca de cáncer de cérvix?

1.2. Justificación

El cáncer de cérvix se ha convertido en un problema global de salud pública que preocupa a las autoridades sanitarias y causa interés en la población general, hoy en día, requiere de la intervención efectiva a través de estrategias de atención primaria en salud. Este tipo de cáncer lleva una corresponsabilidad tanto en las mujeres como en los hombres, a ser potencialmente portadores del (VPH) y, por lo tanto, también se ven incluidas dentro de la responsabilidad las autoridades de salud pública y privada, llevando a cabo la estratificación de campañas de prevención y atención en salud, así lo explica (Instituto Nacional de Cancerología, 2020).

Además, Muñoz y Bravo (2014) afirman que el cáncer de cérvix continúa en aumento como otras patologías neoplásicas. La infección por el virus del papiloma humano es responsable de este comportamiento asociado a la falta de estrategias para educar a la población; sin embargo, actualmente el gobierno nacional cuenta con un plan de inmunización de mujeres en edad escolar el cual tendrá efectos significativos en el futuro.

Por lo anterior, fue necesario realizar un estudio el cual permitió actualizar y obtener información pertinente frente al conocimiento que tienen los jóvenes sobre el cáncer de útero, 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 es 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, tal como lo explican Cabrera et al. (2016), 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.

Esta investigación es un aporte y apoyo importante para el Instituto Departamental y la Secretaría Municipal de Salud, porque es un insumo que contribuye a su posterior seguimiento, teniendo en cuenta que el cáncer de cérvix es prevenible y los costos asociados a su detección tardía son altos, además este trabajo brindó información pertinente para los jóvenes estudiantes de la Institución Juan Pablo II como medio de prevención temprana.

Igualmente, este tipo de estudio es de gran interés social, puesto que al identificar factores de riesgo que actualmente están relacionados con el desarrollo de cáncer de cérvix en los jóvenes, aporta información sobre la caracterización de estas variables en este tipo de población, lo que permite a las entidades pertinentes el desarrollo de estrategias integrales de promoción y prevención, que puedan contribuir a la disminución de la incidencia, prevalencia, mortalidad y carga de la enfermedad a nivel regional.

Finalmente es útil para las investigadoras de este estudio, porque ayuda a afianzar el desarrollo profesional e intelectual como estudiantes de la Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia; y de este modo ampliar el conocimiento adquirido durante todo el proceso educativo, demostrando

de esta manera, las aptitudes y experiencia que se ha forjado a lo largo del aprendizaje recibido por parte de los profesores de la Universidad Mariana de la ciudad de Pasto.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Desarrollar una campaña educativa sobre cáncer de cérvix en los estudiantes de grado 9°, 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Pablo II del municipio de Nariño, con el fin de realizar promoción y mantenimiento de la salud de esta enfermedad.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix en los estudiantes de los grados 9°,10° y 11° del colegio Juan pablo II del municipio de Nariño.

Realizar una campaña del cuidado de la salud sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo en los estudiantes de los grados 9°,10° y 11° del Colegio Juan Pablo II del municipio de Nariño.

Evaluar la apropiación del conocimiento adquirido en relación con el cáncer de cérvix en los estudiantes de los grados 9°,10° y 11° del colegio Juan pablo II del municipio de Nariño.

1.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPEACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Estudiantes	A, R Rosana 2022 define como estudiantes a una persona que se dedica a la comprensión profunda de diferentes temas que puede servir en un futuro comenzando por temas básicos o algunos más avanzados como materias importantes para el desarrollo personal y social.	Estudiantes a quienes se les va a realizar la campaña de prevención sobre el cancer de cérvix	Edad	14 años 15 años 16 años 17 años >18 años
			Grado	9 10 11
			Sexo	Masculino Femenino Otros
Conocimiento	A Leider. 2020, define el conocimiento como la información que la persona posee en su mente relacionados con hechos, procedimientos, conceptos ideas y elementos precisos estructurales	Con que información cuentan los estudiantes acerca de la prevención del cancer de cérvix	Métodos de prevención	Citología Preservativos VPH 9-14 años
			Vacunación	
			Edad	Si no
			Educación sexual	
Cancer de cérvix	INC.2014 explica que el cancer de cuello uterino es una alteración célula que se originan en la región intraepitelial cervical	Debido a la falta de información de las entidades respectivas acerca del cancer de cérvix, es poco conocido en la población estudiantil	Factores de riesgo	Inicio de una vida sexual temprana Múltiples parejas sexuales VPH Tabaquismo Sist. Inmunitario débil Antecedentes familiares

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

Esta investigación benefició a los estudiantes de la Institución Educativa Juan Pablo II, al brindarles información sobre el autocuidado y los actos preventivos que se puede tener frente al cáncer de cérvix.

Este proyecto generó acciones que concientizaron a los estudiantes, minimizando así un problema real como es la falta de información acerca de temas tan importantes como la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix.

1.4.2. Limitaciones

El proyecto se realizó únicamente con los estudiantes de los grados 9°,10° y 11° de la institución educativa Juan Pablo II del municipio de Nariño.

Esta investigación se llevó a cabo en ciertas jornadas de clases de los estudiantes, por ende, no fue una campaña extensa.

1.5 Marco referencial

1.5.1. Antecedentes

Con base en las consultas y revisiones adelantadas en diversas bases de datos indexadas, revistas científicas, tesis y publicaciones se logró en este aparte construir una recopilación de aquellas que guardan relación directa con el objeto de la investigación, todo ello con el fin de generar espacios analíticos a través de diversos acercamientos al tema.

A continuación, se relacionan las investigaciones más relevantes que facilitan el estudio sobre la prevención, diagnóstico, cuidado en la salud y tipo de población que afecta el cáncer de cérvix.

1.5.1.1. Internacionales. A nivel internacional, Vargas (2019) identificó el conocimiento en mujeres sobre el cáncer de cérvix y mama para así lograr una adecuada prevención, promoviendo de esta manera una salud óptima, y reduciendo las tasas de morbimortalidad de la población femenina. El autor recolectó los datos mediante un cuestionario y encuestas validadas por expertos, el cual se aplicó a 151 mujeres mayores de 25 años usuarias del Centro de Salud La Libertad; para evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas se utilizó el cuestionario elaborado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Entre los resultados, se evidenció un bajo nivel de conocimiento frente al cáncer de cérvix donde se muestra que el 51% de los encuestados poseen un nivel de conocimiento bajo, seguido del 27,8% con nivel medio y el 21,2% presentan un nivel de conocimiento alto acerca de los factores de riesgo y práctica preventiva de cáncer de cérvix.

En esta investigación se concluye que, existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de mama y cérvix en las mujeres objeto de estudio, por tanto, se detectó una inadecuada práctica preventiva del cáncer de mama y cérvix y, por consiguiente, el índice de esta enfermedad en la población es alto.

Por otro lado, Espinoza (2019) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años, a través del enfoque cuantitativo y método cuasi experimental, en una población muestral conformada por 250 mujeres mayores de 20 años de la localidad de Tarma. Para recabar la información se utilizó una ficha de registro, una guía y una hoja de seguimiento, utilizándose la técnica de la entrevista y documentación.

Los resultados arrojaron que un mayor número de mujeres no sensibilizadas posterior al estudio, mostró un empoderamiento y sensibilización, consecuentemente a ello su predisposición fue positiva hacia la toma de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano la mayoría de mujeres mayores de 20 años presenta células normales, se puede evidenciar la presencia de riesgo y alteración en mujeres de 40 a 60 años de edad, realizando una inmediata intervención para la limitación del daño. Finalmente, se logra un empoderamiento,

sensibilización y predisposición positiva hacia la prevención y control del cáncer de cérvix, corroborándose así la hipótesis.

Al igual, Carhuatanta (2020) registró el nivel de conocimientos en general sobre prevención de cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, esta investigación trabajó con una población de 70 pacientes del Centro de Salud de Magdalena. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento a manera de encuesta. En cuanto al nivel de conocimientos en general sobre prevención de cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, se encontró que el 72.9% presentó un nivel medio; el 20.0%, alto; y el 7.1% bajo nivel. Con respecto a las dimensiones de conocimiento conceptual medio 45.7%, conocimiento sobre factores 51.4% y conocimiento de prevención 70.0%. En conclusión, se puede afirmar que el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, en su mayoría, fue medio y alto.

Encalada et al. (2021), realizaron un estudio para determinar el nivel de control y detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 44 años. La investigación fue realizada con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En una población ecuatoriana conformada por 267 mujeres de 35 a 44 años. Se aplicó una encuesta virtual de manera voluntaria y aleatoria a la población femenina de dichas edades, en la cual se establecieron preguntas acerca conocimiento general, control y detección, del cáncer cérvico uterino donde permitió comprobar el nivel de conocimiento dicha población. En los resultados.

El porcentaje general se refleja que el 52,8% tiene conocimiento acerca de los métodos de control y detección del cáncer cérvico uterino el 44,3% no ha recibido información acerca del tema y, el 2,9% tiene un conocimiento incompleto. Se concluye que se determinó que El cáncer cervicouterino afecta con mayor frecuencia a las mujeres sexualmente activas dentro del rango de edad de 35 y 44 años, siendo la falta de información de la población femenina y la ausencia de controles sanitarios algunos de los factores que predisponen a una alta incidencia y prevalencia de la morbimortalidad a causa de esta patología.

Por último, Rodríguez (2021) determinó la relación que existe entre las estrategias comunicacionales y la sensibilización en la prevención de cáncer de cérvix de las usuarias de

consulta externa en CMI Juan Pablo II – Los Olivos 2020, para conocer si las tácticas informativas y de relaciones públicas externas generan el efecto deseado en las usuarias del centro materno infantil. En lo metodológico, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel correlacional y diseño no-experimental de corte transversal.

El instrumento que se utilizó fue una entrevista a las usuarias que concurren al Centro Materno Infantil Juan Pablo II, que alcanzaron 1022 personas en total, la muestra representativa fue de 280 usuarias determinada mediante la fórmula estadística de población finita. Entre las conclusiones se determinó como estrategia principal realizar por parte del personal médico especializado asesorías y talleres educativos con información y material impreso entregado personalmente, lo cual generó el efecto deseado en las usuarias del centro materno infantil, siendo la consejería personal por medio de cita médica y los talleres educativos las acciones más valoradas por las usuarias encuestadas.

Joudaki et al. (2022), realizaron un estudio retrospectivo que incluyó a 109 y 14 pacientes diagnosticados con cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, respectivamente, con tipos de sangre ABO y Rh conocidos, entre 2018 y 2020 en la provincia de Juzestán, Irán, para evaluar el potencial de los grupos sanguíneos ABO y Rh como factores de riesgo para el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino. Para la comprensión de la distribución de grupos sanguíneos ABO entre el grupo de pacientes con cáncer y la población sana, utilizaron datos de un estudio a gran escala que informa la distribución de grupos sanguíneos ABO en 29 922 donantes de sangre en la provincia de Juzestán.

En base a los resultados obtenidos el grupo sanguíneo más frecuente es el O seguido del B, A y AB en el cáncer de mama y seguido del A, B y AB en el cáncer de cérvix. Los resultados no mostraron una asociación significativa entre ABO y Rh y el riesgo de cáncer de mama y de cuello uterino. Además, concluyeron que no existe una relación entre los tipos de sangre y las características clínicas patológicas del cáncer de mama según sus datos ABO y, en este sentido, expresaron que estudios previos sugieren que los tipos de sangre, en particular ABO y Rh-Hr Blood-Group System, podrían desempeñar un papel en el riesgo y las diferentes características de los cánceres.

Por otra parte, Díaz y Álvarez (2023) realizaron el estudio de la prueba citológica y la colposcopia, que se atendieron en la hicieron un estudio analítico retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de establecer la posible asociación existente entre factores de riesgo y la aparición de cáncer de cérvix en pacientes del consultorio 7 del área del policlínico “Julio Castillo Álvarez” Chambas, Ciego De Ávila, durante el período comprendido desde marzo de 2022 a marzo de 2023. El universo de casos está constituido por 18 mujeres entre 25 y 60 años de edad con diagnóstico previo de cáncer de cérvix a través consulta de patología de cuello del Hospital Provincial de Morón. Se utilizó una entrevista como método de recogida de información cara a cara que permitió identificar los sesgos acerca de la problemática de la población estudiada, también se usó la encuesta como método complementario y la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas, se realizó cálculo de Odd ratio para la cuantificación de riesgo.

Al concluir el estudio se evidenció que el periodo intergenésico corto, los antecedentes patológicos personales de infección vaginal, la ocurrencia del primer coito antes de los 15 años y el hábito de fumar, se presentaron todos en franca minoría en la muestra de estudio, todo lo contrario que el embarazo en la adolescencia y la ingestión de anticonceptivos orales con mayoría referida entre las mujeres. Los antecedentes de infecciones vaginales la referencia de practicar el primer coito antes de los 15 años y el hábito tabáquico se presentaron como factores de riesgo con un aumento importante del riesgo de enfermar, lo que no ocurrió con el resto de los factores de riesgo.

1.5.1.2. Nacionales. Barrios et al. (2013) realizaron un estudio para determinar el conocimiento, que tiene la población de Pinillos municipio del sur de Bolívar acerca de las actitudes y prácticas de la realización de la citología como método de diagnóstico para identificación del cáncer cervicouterino. En la metodología, se realizó una encuesta estructurada previo consentimiento verbal a 260 mujeres que habían tenido vida sexual activa. Como resultados se obtuvo que un 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cervicouterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante.

El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Los autores concluyeron que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido, hay que enfocarse en otros aspectos que pueden estar relacionados con la no disminución, como la calidad en la toma de la muestra, en la lectura de las láminas, el acceso a la confirmación de los diagnósticos con colposcopia-biopsia, el seguimiento y tratamiento oportuno respecto a los resultados obtenidos.

Arrivillaga et al. (2019), analizaron las trayectorias de atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, que han experimentado barreras de acceso a los servicios, que fueron tamizadas en un programa de prevención del departamento del Cauca, Colombia. Se realizó un estudio de tipo cualitativo, de alcance descriptivo-interpretativo, por medio de una encuesta, seleccionando 16 mujeres mediante muestreo de casos típicos, y aplicando como criterio de selección el tiempo empleado desde el lugar de residencia hasta el centro de atención en salud de mediana complejidad más cercano. Se efectuó análisis de contenido, acompañado de análisis cuantitativo de índole descriptivo para identificar brechas en tiempo entre el tamizaje y la atención. En las conclusiones se resalta la implementación de programas de tamizaje y el sentido de los mismos en relación con los procesos de atención siguientes. La prevención efectiva, con disminución de las tasas de morbimortalidad de este tipo de cáncer, podrá alcanzarse solo al reducir las brechas en disponibilidad y acceso real a los servicios de salud.

Ulloa y Valbuena (2020), realizaron un análisis profundo del cáncer de cérvix en las mujeres, esto debido a que representa un problema de salud pública a nivel mundial, al constituirse en la tercera causa de mortalidad por neoplasias malignas en la mujer, este estudio fue de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 85 usuarias atendidas por estudiantes de tercer nivel de enfermería durante la práctica de Cuidado de la Salud de la Mujer. Se realizó valoración focalizada del estado de salud a partir de un instrumento que fue un Formato de Valoración de la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander; registrándola en el Sistema de Información de Prácticas Clínicas y Comunitarias Estudiantiles (SIPCE), entre los resultados se encontró que los diagnósticos de mayor prevalencia fueron disposición para mejorar los

conocimientos con un 35,29%, conocimientos deficientes con el 32,29% y disposición para mejorar el autocuidado con 20,00%.

Entre los de menor prevalencia se encuentran el mantenimiento ineficaz de la salud en un 2,35%, temor y riesgo de infección con 4,71% cada uno. Los autores concluyen que las estrategias que se implementan para la enseñanza en la toma de decisiones en escenarios comunitarios, con planes de cuidados orientados a fortalecer en la mujer las necesidades de educación en salud y el compromiso hacia su autocuidado, aplicando intervenciones continuas en la comunidad.

Granda et al. (2021), analizaron la prevalencia y caracterización que existe entre mujeres vírgenes y mujeres con una vida sexual activa con diagnósticos de cáncer de cérvix, endometrio y ovario, el cual se desarrolló en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Guayaquil-Ecuador. Este estudio es de tipo observacional retrospectivo, transversal en el cual se incluyeron pacientes diagnosticadas y tratadas de cáncer cervicouterino, útero y ovarios, entre enero de 2013 a diciembre de 2017, para este análisis se establecieron 2 grupos; el Grupo 1 fue conformado de 44 mujeres con cáncer cervicouterino, de útero y ovarios, vírgenes y el Grupo 2 se conformó de 337 mujeres con cáncer cervicouterino, de útero y ovarios con vida sexual activa. Para la evaluación de resultados se utilizó estadística analítica, la muestra dividida en los 2 grupos se comparó usando la prueba de Chi² para la evaluación de porcentajes.

El cáncer de ovario y endometrial fueron los más prevalentes en el Grupo 1 en relación con la comorbilidad más frecuente fue dada por la prevalencia de lupus eritematoso sistémico, y en el grupo 2 la mayor prevalencia fueron el cáncer de cérvix y ovario al cual se le atribuyen factores de riesgo como las enfermedades de transmisión sexual. Se demostró que la prevalencia es de un 12% para las 44 pacientes del Grupo 1 con cáncer de cérvix, endometrio y ovario, donde el 66% corresponde a cáncer de ovario seguido de un 29.5% para el Cáncer de endometrio y 4.5% para el cáncer de cérvix, el grupo 2 el 88% de las 337 pacientes donde la prevalencia del Cáncer de cérvix fue de 55.8%, seguido de cáncer de ovario con el 28.2% y el cáncer de endometrio un 16%, el estudio demostró una baja incidencia de padecer Cáncer de cérvix en pacientes vírgenes y la

notoria incidencia en pacientes con una vida sexual activa, en la mayoría de las neoplasias cervicales se atribuye al VPH, el cual fue detectado hasta en un 99% de los casos.

Buitrago et al. (2022), analizaron los cambios de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el tiempo, para lograr el estudio se utilizó una metodología de tipo cualitativo por medio de una entrevista para determinar el comportamiento por cada grupo de edad, cada periodo o cada cohorte y de esta forma asociar eventos que pudieran explicar dichas tendencias, entre los resultados se encontró que la mortalidad por cáncer de cuello uterino se explica tanto por efectos de edad, de periodo y de cohorte. Los cambios más relevantes se asocian a intervenciones que modificaron la frecuencia de los factores de riesgo o de los cofactores, que ayudaron al diagnóstico temprano o que aumentaron la supervivencia libre de progresión, también se encontró factores relacionados con el comportamiento sexual propio y de la pareja que incrementan el riesgo de infección por VPH, causa necesaria para el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, cofactores como: alta paridad, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos orales y e infecciones de transmisión sexual como VIH, están asociados con la aparición de este tipo de carcinoma. Como conclusión se resalta el modelo APC que permitió en este estudio evaluar los efectos de la incorporación de la vacuna para el virus del papiloma humano dentro del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en Colombia, que incluyó la vacuna contra el VPH, por medio de la implementación del programa de catch-up de niñas escolarizadas de 9 a 17 años.

Narvaez et al. (2019), determinaron el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en una población de 131 mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia. En la metodología, se aplicó una encuesta estructurada que incluyó variables sociodemográficas, grado de conocimiento acerca de factores de riesgo y métodos de prevención. Como resultados se encontró que, el promedio general de respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Se concluye que el nivel de conocimiento es alto respecto a la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo cuando se consideraron los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estas

deficiencias podrían estar relacionadas con el nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada.

1.5.1.3. Regionales. Timarán y Yepes, (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.

Molina et al. (2021), desarrollaron un estudio donde describen la experiencia en la atención en salud de mujeres con anormalidades citológicas con biopsia negativa para malignidad o cáncer de cuello uterino invasor no mayor a 2 meses, en los departamentos de La Guajira y Nariño, en Colombia. En este trabajo se presenta el componente cualitativo de un estudio de métodos mixtos de triangulación convergente, a través de 10 entrevistas y 3 grupos focales. Participaron 9 mujeres con cáncer y 6 con anormalidades citológicas entre los 43 y 65 años, 6 de ellas indígenas y 14 pertenecientes al régimen subsidiado.

En los resultados las participantes mencionaron experiencias negativas frente a la atención en salud, pues enfrentan múltiples barreras para acceder al diagnóstico y al tratamiento, como demora en la asignación y la autorización de citas, exámenes y procedimientos; el gasto de bolsillo para traslados a ciudades capitales donde se brinda el servicio; dificultades para encontrar acompañamiento familiar fuera de sus comunidades de origen y barreras idiomáticas en mujeres de comunidades indígenas. También se presentaron dificultades de comunicación efectiva con el personal de salud, lo que llevó a algunas participantes a no entender su diagnóstico tratamiento, y a no sentirse escuchadas. La vivencia del cáncer generó sufrimiento, rechazo de personas de su entorno social y despersonalización.

1.5.2 Marco teórico

En este capítulo se presenta una recopilación y organización de las teorías que constituyen los fundamentos de las variables de investigación buscando orientar e identificar las palabras clave de la investigación. También, es importante tener claro que no consiste únicamente en definiciones, debido a que estas hacen parte de una trama teórica, es decir, de un marco que las une y establece relaciones de un autor a otro

1.5.2.1 Cáncer. Entre las variables del tema propuesto se encuentra lo relacionado al cáncer, donde la Sociedad Española de Oncología Médica lo define según de Velasco y Puente (2019):

Como un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado. Sin embargo, la célula cancerosa o tumoral “pierde” la capacidad para morir y se divide casi sin límite. (parr.1)

En la misma línea el INC (2021), explica que los tumores cancerosos se diseminan (o invaden) los tejidos cercanos. También podrían viajar más lejos a otras partes del cuerpo y formar tumores, un proceso que se llama metástasis, estos tumores cancerosos también se llaman

tumores malignos. Sin embargo, numerosos estudios muestran que, cuando el cáncer es detectado y atendido en etapa temprana, por lo general se puede curar. (párr.4)

Las cifras detectadas de este tipo de enfermedad en Colombia las ha estudiado desde hace más de 5 años el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el cual ha liderado un sistema del cáncer que ofrece información de fácil consulta sobre incidencia y mortalidad en el país, encontrando en el último periodo analizado del año 2019 que las tasas crudas de mortalidad pasaron de 50 a 85 por 100 mil habitantes, un aumento del 60% con respecto al periodo anterior.

Ahora bien, es importante tener en cuenta la intervención que ha tenido el estado frente esta enfermedad, en el país se han desarrollado estrategias para mejorar la oportunidad en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento por medio del MinSalud (2012), con el “Plan nacional para el control del cáncer 2012-2020”, que busca reducir la mortalidad y morbilidad por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos mediante acciones para el control de la enfermedad.

1.5.2.2 Cáncer de Cérvix. Según Parrondo et al (2021):

El útero es un órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cérvix o cuello uterino presenta una porción supra vaginal y una porción intravaginal denominada hocico de tenca, que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior. Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado en la cavidad uterina. (p.16)

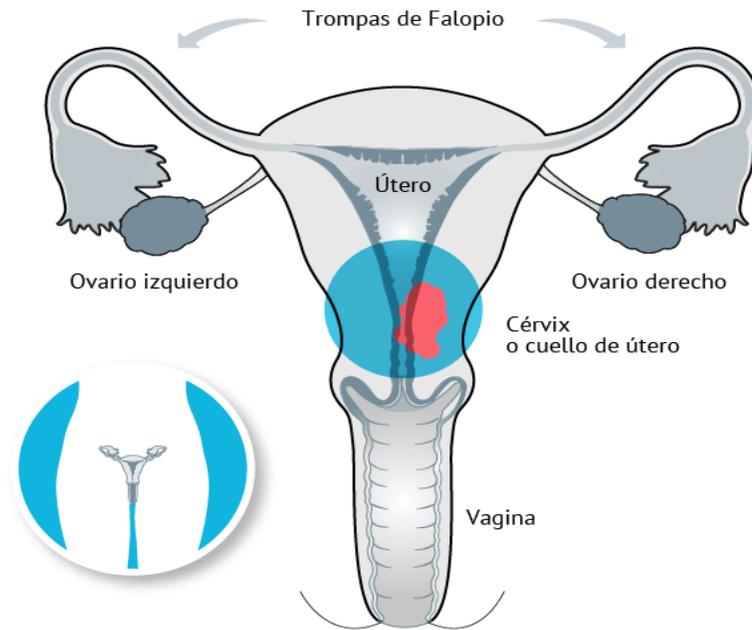
El cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres mundialmente. Este tipo de cáncer es una enfermedad de transmisión sexual causada principalmente por la infección persistente del VPH, del cual existen al menos 100 tipos, y cada uno de estos se identifica mediante un número, de los cuales el 16 y 18 son responsables de aproximadamente un 70% de los casos de cáncer cervicouterino a nivel mundial (OPS, 2018).

Figura 1.

Anatomía del aparato genital femenino

Cáncer de cérvix o de cuello uterino

El cáncer de cérvix se produce cuando las células sanas del cuello del útero se alteran y crecen descontroladamente



Nota. Fuente: Roche Farma (2022).

Venegas (2017), mediante la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, “explica que el cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en la unión del cuello del útero con el cérvix, que incluye las células escamosas externas, las células glandulares internas o ambas” (p. 11). Al igual el INC (2020), dice que esta lesión precursora es una displasia, luego se desarrolla neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o adenocarcinoma in situ, que posteriormente se puede tornar invasor, este proceso puede ser bastante lento, pero en la medida en que se torna invasivo, el tumor irrumpe a través de la membrana basal e invade el estroma del cuello uterino.

La extensión del tumor puede manifestarse, en último término, como una ulceración, un tumor exofítico o la infiltración extensa del tejido subyacente, incluso la vejiga o el recto. Es decir, este

tipo de cáncer en los últimos años se ha considerado a nivel mundial, como la segunda causa de mortalidad femenina, según Barrios y Garau (2017) “la mayoría de los casos detectados con este tipo de cáncer ocurren en países de ingresos bajos y el Cáncer se lo diagnostica habitualmente en etapas más avanzadas, y el acceso a tratamientos efectivos es limitado o inaccesible” (p.11). Bravo et al. (2020), manifiestan:

Que el cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. (pág. 4)

1.5.2.3 Incidencia y mortalidad. Según el reporte de Cuenta de Alto Costo (2022), donde se toma en cuenta las estimaciones de GLOBOCAN para el año 2020 América Latina y el Caribe ocupó el segundo lugar en incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino a nivel mundial, con 59.439 casos nuevos, cobrando la vida de 31.582 mujeres. No menos del 80% de estos casos se presentan en países menos desarrollados, este tipo de cáncer está ligado a las múltiples parejas sexuales tanto de la mujer como del hombre. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres de condiciones económicas más bajas y regiones desfavorecidas.

Además, según lo reportado en la página oficial de la Cuenta de Alto Costo (CAC), las cifras entre el 2 de enero de 2020 y el 1 de enero de 2021 registraron 2.050 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y 1.591 muertes, para el 8 de abril 2022 se presentó un incremento de 24.689 mujeres reportadas con CCU, causando según, Parkin et al. (2005), en el año 2021 al menos 273.606 muertes, correspondiendo a una tasa de mortalidad del 55%.

1.5.2.4 Factores de Riesgo. Para autores como Lazcano et. al. (2000) existen diferentes factores de riesgo que conllevan a la aparición de esta enfermedad, entre ellos la infección por el virus del papiloma humano, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad, uso de anticonceptivos orales prolongado, infección por clamidia, inmunosupresión, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, fumar, y una baja condición económica, por lo cual es

importante identificarlos oportunamente.

Para la OMS (2022), los virus de Hepatitis B y C, y algunos genotipos del virus de papiloma humano “aumentan el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, mientras que la infección por el VIH multiplica por seis el riesgo de contraer un cáncer de cuello uterino y aumenta sustancialmente el de otros tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi” (párr.10).

En la misma línea en la Liga Santandereana Contra el Càncer (2021), afirma que los factores de riesgo se subdividen en modificables y no modificables: estos factores de riesgo hacen que aumenten las posibilidades de que se produzca el cáncer, pero pueden ser modificadas con el tiempo, entre ellos están: inicio sexual precoz, número de parejas sexuales, y la infección con el virus del papiloma humano VPH. Los factores de riesgo no modificables hacen que se incrementen las posibilidades de que se produzca el cáncer y que no puedan ser cambiadas, porque en sí están relacionadas con la edad, genética y antecedentes familiares que hayan padecido de cáncer de cuello uterino.

Esta enfermedad está asociada en un 70% al virus del papiloma humano, los factores de riesgo asociados a las lesiones cancerosas o precancerosas del cuello uterino son:

1.5.2.5 Virus de Papiloma humano. Esta es una infección originada por el virus del papiloma humano (VPH). Según López y Lizano (2006), es una enfermedad viral de transmisión sexual más frecuente y la primera causa de consulta ginecológica. Se considera que todo individuo sexualmente activo estará expuesto en algún momento de su vida a este agente patógeno. Garcia (2015), explica que el agente viral ocasiona lesiones verrugosas, bien sea en forma benigna o maligna, aunque también puede encontrarse en forma latente cuando el papiloma virus persiste en las células huésped sin manifestación clínica aparente; el período de incubación es de 2 a 3 meses o de varios años.

De acuerdo con la Sociedad Americana Contra el Càncer (2020), el sistema inmune del organismo humano, en la mayoría de los casos, es capaz de eliminar la infección por sí mismo, pero se dan las veces en que la infección no desaparece. Cuando la infección se vuelve crónica, o

perdurable en el tiempo, especialmente la causada por determinados tipos de VPH considerados de alto riesgo, puede provocar con el paso del tiempo el desarrollo de cierto tipo de cáncer.

La OMS (2019) afirma que es conveniente educar a niñas y niños en sexualidad y la infección por el VPH, de acuerdo a su edad y su cultura; así como promover el uso de la vacuna contra el VPH y proveerla en escuelas y centros de salud, por ello se considera 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. La finalidad es que el tema se pueda ampliar a través de programas educativos o campañas que refuercen y proporcionen toda la información sobre el VPH.

1.5.2.6 Tabaquismo. Este se considera un alto factor de riesgo para contraer la enfermedad, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022), fumar puede causar cáncer y luego impedir que su cuerpo lo combata, las sustancias tóxicas en el humo del cigarrillo pueden debilitar el sistema inmunitario del cuerpo, lo cual hace más difícil matar las células cancerosas. Cuando esto pasa, las células se siguen multiplicando sin que nada las detenga. Las sustancias tóxicas en el humo del tabaco pueden dañar o cambiar el ADN de las células. El ADN es el “manual de instrucciones” de las células que controla su crecimiento y funcionamiento normales. Cuando se daña el ADN, una célula puede comenzar a crecer sin control y formar un tumor canceroso.

Igualmente, la Sociedad Americana contra el Cáncer (2020), considera que las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con las no fumadoras. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir a su origen. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

1.5.2.7 Sistema Inmunológico Débil. Debido a que el virus como el SIDA (AIDS), debilita el sistema inmunitario y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH. El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas y retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre-cáncer de cuello uterino puede

transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2020).

1.5.2.8 Infecciones con Clamidia. Es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. Las mujeres infectadas con clamidia a menudo no presentan síntomas y es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les hagan pruebas durante un examen pélvico. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2020).

1.5.2.9 Antecedentes familiares. Los antecedentes médicos familiares son un registro de enfermedades y condiciones que afectan a la familia, especialmente entre familiares cercanos. Puede compartir genes, hábitos y entornos similares que pueden incrementar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, incluidos algunos cánceres. Antecedentes familiares de cáncer color rectal y cáncer de ovario, útero y mama, pueden aumentar el riesgo de una mujer de desarrollar estos tipos de cáncer (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EU, 2018).

1.5.2.10 Uso de anticonceptivos orales. Existe evidencia de que el uso de anticonceptivos orales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Los estudios de investigación sugieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspenderlas, y puede regresar muchos años después. Las mujeres y sus médicos deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales (Velázquez, 2020).

1.5.2.11 Síntomas y signos. Según American Society of Clinical Oncology (2019), la mayoría de las mujeres no tienen signos ni síntomas de pre - cáncer. En muchas mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano los síntomas generalmente aparecen. En mujeres con cáncer avanzado y metastásico, los síntomas pueden ser más graves dependiendo de los tejidos y órganos a los que se ha diseminado la enfermedad. La causa de un síntoma puede ser una afección médica diferente que no es cáncer, por lo que las mujeres deben buscar atención médica si presentan un nuevo síntoma que no desaparece.

Entre algunos signos o síntomas de cáncer de cuello uterino se encuentran: manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación, sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual, sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico, mayor secreción vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, dolor de espalda y/o pélvico persistente y sin razón aparente.

1.5.2.12 Medidas preventivas. En cuanto a la prevención del cáncer de cérvix según Rodríguez O, (2009), se puede realizar la detección oportuna orientada a evitar o disminuir factores de riesgo, por lo que utilizar preservativo, posponer el inicio de la vida sexual y limitar el número de parejas, son medidas que debe conocer la población general. Se debe tener presente que el número de gestas y la edad de inicio de la vida sexual, son factores de riesgo asociados a esta patología.

En Buenos Aires, Arrossi (2015) planteó algunas estrategias para la prevención del cáncer de cérvix: el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres, basados en la prueba de VPH, por medio de:

Estrategias de seguimiento según resultado del tamizaje.

Estrategia de seguimiento para mujeres con test de VPH negativo.

Estrategia de seguimiento para mujeres con test de VPH positivo y citología negativa.

Estrategia de seguimiento para mujeres con test de VPH positivo y citología anormal.

Entre otras medidas preventivas y después de identificar los genotipos de mayor riesgo, según Muñoz et al. (2008) se desarrollaron pruebas diagnósticas que mejoraron la prevención primaria de esta enfermedad, logrando como hito histórico el desarrollo de una vacuna efectiva para su prevención. Sin embargo, esta vacuna produjo efectos adversos como desmayos, parestesias en miembros superiores e inferiores y cefalea. Sin embargo, la evidencia científica reporta que las vacunas contra el VPH disponibles y certificadas por la OMS son altamente eficaces y seguras (Hernández, 2021).

Otros estudios muestran que cuando el cáncer de cuello uterino es detectado y atendido en etapa temprana, por lo general se puede curar. El índice de supervivencia de cinco años para el cáncer cervical pre invasivo es del 100 por ciento y para el cáncer invasivo en etapa temprana es del 91%. El índice de supervivencia de cinco años de los cánceres cervicales en todas las etapas combinadas baja al 70%.

Del Prado (2016), expone que según La Organización Mundial de la Salud definen tres niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas:

Prevención primaria. Tiene como objetivo el disminuir la probabilidad de que ocurran las enfermedades y afecciones; desde el punto de vista epidemiológico, trata de reducir su incidencia. También abordan las enfermedades en fase incipiente, aún en fase reversible, por medio del diagnóstico precoz. Equivalen a la vigilancia de la salud:

Eliminan los factores ambientales de riesgo por medio del saneamiento del medio ambiente.

Protegen al organismo frente a enfermedades y accidentes;

Educación en la salud

Crean hábitos saludables.

Prevención secundaria. Interviene cuando se inicia la enfermedad; en este caso, la única posibilidad preventiva es la interrupción o ralentización del progreso de la afección, mediante la detección y tratamiento precoz, con el objeto de facilitar la curación y evitar el paso a la cronicidad y la aparición de deficiencias, discapacidades y minusvalías. En este sentido, el objetivo de la prevención secundaria es que el diagnóstico y tratamiento precoz mejoren el pronóstico y control de las enfermedades.

Prevención terciaria. Su objetivo es hacer más lento el curso de la enfermedad, atenuar las incapacidades existentes y reinsertar al enfermo. Elimina los efectos de las secuelas de la enfermedad, cuando ésta ya se ha desarrollado, finalmente, según Argueta (2009):

Las citologías periódicas constituyen las medidas preventivas más eficaces, por medio de ellas, se puede apreciar si existen anomalías y cambios precancerosos o cancerosos causados por cualquier tipo de VPH. Por ello, es muy importante las citologías periódicas para detectar las lesiones que causa el virus. Así, la prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical. (párr.1)

1.5.3 Marco conceptual

En este capítulo se definen los conceptos relacionados con la prevención y cuidado de la salud contra el cáncer de cérvix, puesto que es importante entender el significado que implica este conjunto de procesos y acciones para la prevención de esta enfermedad en la población joven del municipio de Nariño.

Adenocarcinoma in situ. Lorie (2015) lo describe como “una lesión que se produce por el reemplazo del epitelio que se localiza en el conducto del cuello uterino, al ser observado en el microscopio presenta un patrón glandular localizado” (p. 191).

Autocuidado. Oream (2017). es una función humana reguladora “que debe aplicar cada persona de forma voluntaria con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acciones para sí misma” (p. 4).

Epitelio. Vorvick (2022), se refiere a las capas de células “que recubren los órganos huecos y aquellas células que conforman la superficie exterior del cuerpo. Y también permite proteger y los órganos el cual ayuda a eliminar sustancias extrañas” (párr.1).

Carcinogénesis. Martín (2004) es el desarrollo del cáncer mediante la transformación de la célula en su fenotipo en células neoplásicas. Este complejo proceso ocurre debido a mutaciones en (ADN) que impiden el proceso normal de división celular.

Cribado. Consiste en la realización de pruebas diagnósticas a personas, sanas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas 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).

Diseminación. Según el Instituto Nacional del Cancer (2022) describe que las células cancerosas se despenden del tumor original y se puede diseminar a otros órganos cercanos.

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

Condilomas. Pérez y López (2019), los definen como lesiones verrugosas que se pueden observar en todo el tracto genital inferior, los más frecuentes son los de la vulva, pero también se observan en cérvix y vagina

Inmunosupresión. Según la Clinica Universidad de Navarra (2023), esta palabra hace referencia a la disminución de las reacciones inmunitarias. Se debe a la administración deliberada de fármacos inmunosupresores, empleados en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, o en receptores de órganos trasplantados para evitar el rechazo. También puede ser secundaria a procesos patológicos como inmunodeficiencias, tumores o malnutrición.

Metástasis. en la metástasis, las células cancerosas se separan del sitio donde se formaron originalmente (cáncer primario), viajan a través de la sangre y el sistema linfático, y forman nuevos tumores (tumores metastásicos) en otras partes del cuerpo. El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario (Conrrado et al., 2010).

Neoplasia intraepitelial cervical (CIN). Wasserman (2023), la define como una enfermedad precancerosa en el cuello uterino. Se llama precanceroso porque con el tiempo puede convertirse en un tipo de cáncer de cuello uterino llamado carcinoma de células escamosas. La NIC se divide en tres niveles: CIN1, CIN2 y CIN3, y el riesgo de desarrollar cáncer es más bajo con CIN1 y más alto con CIN3.

PAP. Prueba de Papanicolaou (Instituto Nacional del cáncer). Según Planned Parenthood (s.f.) el examen de Papanicolaou (también llamado citología vaginal) sirve para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino esto depende de la edad, historia clínica y los resultados del último examen de Papanicolaou o del virus de papiloma humano (VPH).

Prevención. La OMS definió en 1988 a la prevención en salud como aquellas “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 establecidas (Universidad Internacional de La Rioja, 2021).

Sistema inmunológico. Hirsch (2019) define el sistema inmunológico como el sistema de defensa del cuerpo contra las infecciones. El sistema inmunitario ataca a gérmenes invasores y nos ayuda a mantenernos sanos.

Vaginosis bacteriana. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2016), dice que la vaginosis bacteriana (VB) es una infección causada por una cantidad excesiva de ciertas bacterias que cambian el equilibrio normal de las bacterias en la vagina.

VPH. La OPS y OMS (s.f.) describen al Virus de Papiloma Humano, como un virus de transmisión sexual que contiene ADN y que infecta en especial las mucosas orales y mucosas genitales.

1.5.4 Marco contextual

1.5.4.1 Macro contexto. El cáncer uterino en el contexto mundial es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, según la OMS (2022) esta enfermedad tiene una incidencia aproximada de 604.000 nuevos casos en 2020, de las cuales fueron unas 342.000 muertes estimadas en el mismo año, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos. También se identifica que las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH.

En cuanto al contexto nacional, en Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. Según el MinSalud (2019) a diferencia de otros cánceres, este tipo de cáncer se causa principalmente por el virus del papiloma humano (VPH). Se ha investigado que existen dos genotipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero, aunque el tipo de virus que genera el mayor riesgo a desarrollar cáncer *in situ* o cáncer invasor es el VPH 16.

En el mismo reporte nacional se identifica que la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de capacitaciones en cuanto a prevención, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo.

Ante este panorama en Colombia por medio de la Resolución 603208 de 2018 por medio de el MinSalud (2018), se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, donde estipulan el obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud.

Por consiguiente, el MinSalud (2012), en conjunto con la Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de enfermedades transmisibles y el Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles, se organiza para la prevención primaria, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), la cual es una vacuna tetravalente contra el VPH, dirigida a niñas de cuarto año escolar con edad mayor o igual a 9 años o más, hasta el grado 11, al igual que a todas las mujeres no escolarizadas desde los 9 hasta los 17 años.

En la publicación del Diario El País (2023) habla de la aprobación en el territorio colombiano las pruebas de tamización según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:

De los 25 - 29 años: citología de cuello uterino bajo el esquema 1-3-3 (una citología cada 3 años) ante resultados negativos.

De los 30 - 65 años: pruebas de detección el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, en esquema 1-5-5 (cada 5 años) ante resultados negativos.

Mujeres entre 30 - 50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud: técnicas de inspección visual del cuello uterino, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.

1.5.4.2 Micro contexto. El registro poblacional de cáncer del Municipio de Pasto junto con la Alcaldía, a través de la Secretaría de Salud, en articulación con el Instituto Cancerológico de Nariño y la Universidad de Nariño, han adelantado capacitaciones al personal de las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y comunidad educativa, en la prevención de esta enfermedad. Según la Alcaldía de Pasto (2022) con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, el 26 de marzo, el secretario de Salud, Javier Andrés Ruano González, precisó Este es un problema social que se puede intervenir con la ampliación de la cobertura de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano -VPH en mujeres de 9 a 17 años, que se pueden acercar a los puntos de vacunación y aplicarse gratuitamente la vacuna en los tiempos establecidos en el esquema.

En el mismo reporte de la Alcaldía se destaca la opinión de la gerente del Instituto Cancerológico de Nariño, Silvia Paz, quien enfatizó en que esta patología no debería presentarse porque hoy se cuenta con la vacunación de VPH y con los medios de tamizaje para hacer una detección temprana.

Sin embargo, según la Alcaldía de Pasto (como citó en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, 2020) en el departamento de Nariño se registraron 84 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y en 2021, 104 casos nuevos, siendo el segundo tipo de cáncer más común que afecta a esta población.

En ese orden de ideas, se identificó que la Administración Municipal del alcalde Germán Chamorro de La Rosa, continúa trabajando para garantizar la prestación de los servicios de salud enfocados a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino, mediante el proceso de inspección y vigilancia que se realiza a las IPS y EAPB.

En cuanto al objeto de estudio de esta investigación, el proyecto se desarrolló en la Institución Educativa Juan Pablo II la cual está ubicada el Municipio de Nariño, ubicado en el departamento de Nariño. Según la Alcaldía Municipal de Nariño (2020), es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Nariño. Se sitúa en el nordeste del nudo de los Pastos y forma parte de las estribaciones del volcán Galeras. 2467 m s. n. m. 3690 habitantes. La extensión territorial del municipio de Nariño representa el 0,15% del área total del departamento de Nariño.

Al Norte. Municipio de Pasto, corregimiento de La Caldera, establecido mediante división catastral.

Al Sur. El territorio municipal termina al sur en punta de reja cuyo vértice corresponde al cráter del volcán Galeras al medio.

Al Oriente. Corregimiento de Genoy (Municipio de Pasto), Quebrada El Chorrillo, Quebrada el Cabuyo y el Río Mauricio Municipio de Pasto y corregimiento de La Caldera.

Al Occidente. Municipio de La Florida con la carretera que conduce al Municipio de Tambo y Municipio de Consacá, desde el vértice del cráter del Galeras hasta la cuchilla determinada por la cota 4.000 m.s.n.m.

El Municipio está dividido políticamente en sector urbano (barrios) y sector rural (corregimientos y veredas):

Casco urbano. Barrios Betania, Centro, Cristales, Miraflores, primavera, Vergel.

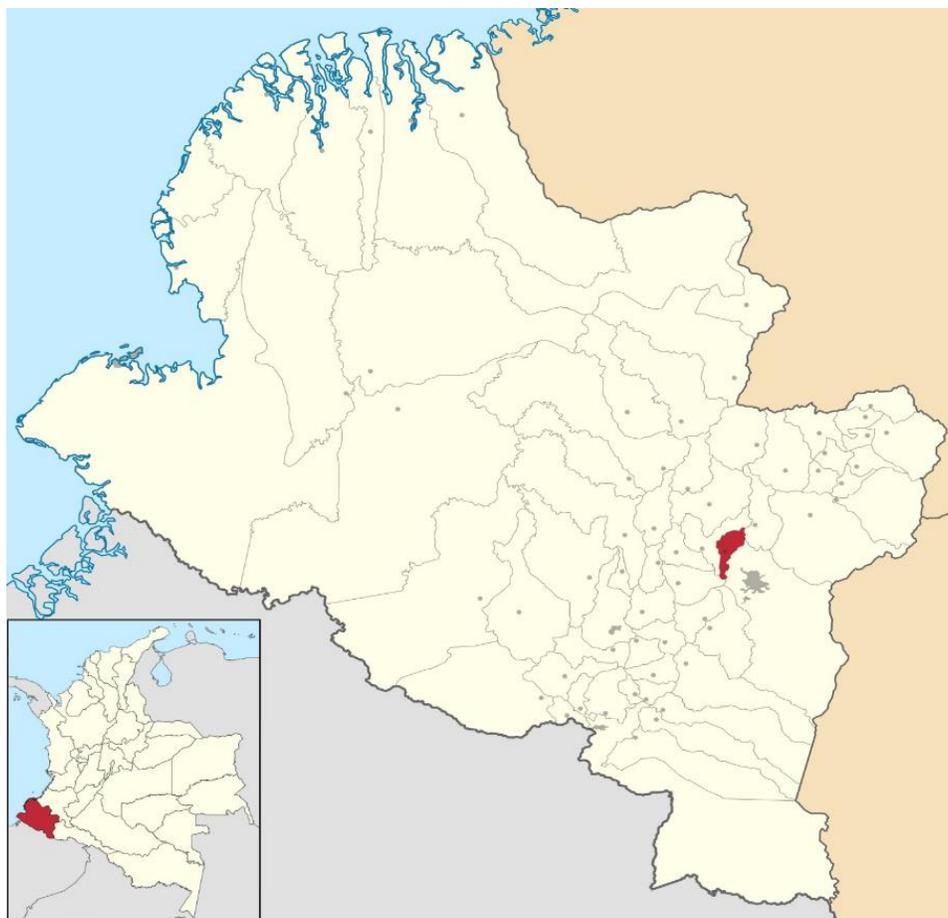
Corregimiento el Chorrillo. Veredas Chorrillo, Yunguillo y Pueblo Viejo, Alto Pradera.

Veredas. El Silencio.

Vías de comunicación. El municipio se encuentra comunicado por la carretera circunvalar del Galeras con los municipios de Pasto, Genoy, la Florida, el Ingenio, Sandoná, Consacá y Yacuanquer. Tiene además carreteras veredales que la comunican con las veredas de Pradera, Caldera, Arrayanes y con los corregimientos de Chorrillo, Tunja y Matituy.

Figura 2.

Mapa Municipio de Nariño



Nota. Fuente: Google Maps (2023).

Dentro del municipio de Nariño, se encuentra la Institución Educativa Juan Pablo II, la cual está ubicada en la dirección Cl. 4 # 425a- 383, cuenta con 3 sedes ubicadas en zona urbana, 2 municipales y una en corregimiento ubicadas así:

Sede 1: Pueblo Viejo (Secundaria).

Sede 2: Barrio Primavera (Primaria)

Sede 3: Corregimiento El Chorrillo (Primaria),

Esta institución tiene aproximadamente una totalidad de 800 estudiantes (género mixto) y 30 educadores. Cuenta con la infraestructura adecuada y tipo campestre. Maneja un calendario académico A, jornada de la mañana y programas de educación para adultos.

Figura 3.

Institución Educativa Juan Pablo II



Nota. Fuente: Google Maps (2023).

1.5.5 Marco legal

Al realizar el estudio de la normatividad vigente y aplicable a la prevención del cáncer de cérvix, se encuentra la siguiente normativa:

Ley 1384 de 2010. Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Esta ley también es llamada Ley Sandra Ceballos (Congreso de la República, 2010).

Artículo 1. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el SGSSS, la prestación integral de los servicios que requieran.

Artículo 6°. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras de Salud y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social.

Ley 1388 de 2010. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, esta ley se basa en los pacientes infantiles con cáncer (Congreso de la República, 2010).

Artículo 1°. Objeto de la ley. Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

Artículo 8°. Diagnóstico Oportuno y Referencia Temprana por parte de Médicos Generales u otros Especialistas. El médico general o especialista (patólogos externos a la unidad de cáncer, entre otros), deberán disponer de las guías que permitan, sin ninguna dilación, remitir al menor con una impresión diagnóstica de Cáncer.

Ley 2026 de 2020. Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral

como prioritaria a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones (Congreso de la República, 2020).

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de 18 años con diagnóstico o presunción de cáncer, declarar su atención integral como prioritaria, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud oncopediátrica y fortalecer el apoyo social que recibe esta población.

Ley 1626 de 2013, Por medio de la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones (Congreso de la República, 2013).

Artículo 1°. El Gobierno Nacional deberá garantizar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de manera gratuita a todas las niñas entre cuarto grado de básica primaria y séptimo grado de básica secundaria.

Además de ello se pudo identificar otras normas establecidas para ayuda de las personas con cáncer las cuales se nombran a continuación:

Decreto 1683 de 2013, Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este decreto establece las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del SGSSS (Presidencia de la República, 2013).

Resolución 2590 de 2012, Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010. de obligatorio cumplimiento para las Instituciones del SGSSS y para las administradoras de Planes de Beneficios de otros sistemas de salud (MinSalud, 2012).

Resolución 1419 de 2013, Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación y se dictan otras disposiciones (MinSalud, 2013).

Resolución 247 de 2014 , Por lo cual establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer, ante la Cuenta de Alto Costo, por parte de las IPS públicas, privadas y mixtas; las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud; y los regímenes de excepción (MinSalud, 2014).

Sentencia T-920 de 2013, el derecho a la salud como derecho fundamental y su especial protección en personas con cáncer. La jurisprudencia constitucional de manera reiterada ha afirmado que existen personas que gozan de especial protección por parte del Estado, imponiéndole al juez tener en cuenta que, entre mayor vulnerabilidad del accionante, mayor debe ser la protección. En el caso del cáncer, por su complejidad y manejo, la Corte Constitucional ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y, por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se requieran para el tratamiento, incluso inaplicadas las normas que fundamentan las limitaciones al POS (Corte Constitucional de Colombia, 2013).

1.5.6 Marco ético

Para este estudio fue 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.

Por consiguiente, esta investigación se rige por los principios bioéticos de 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.

A nivel nacional bajo lo postulado en la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por consiguiente, para dar cumplimiento a los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Se contó con la firma de un consentimiento informado a los participantes, en donde se dió 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.

El principio de autonomía se llevó a cabo en el marco del respeto por las personas y por voluntad del encuestado, también se basó en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a sí mismo su actuar como persona, protegiendo su privacidad, el anonimato, el derecho a la información, la autonomía y la libertad, condiciones que deben respetar quienes participen en la investigación y que deben quedar claramente pactadas en el consentimiento informado.

Se considera que para el cumplimiento del respeto por los individuos es necesario que los investigadores del estudio sean tratados de forma independiente permitiéndoles dictaminar por sí mismos; lo cual se pretende en esta investigación la toma de elección de participar en el análisis de forma racional, consciente y voluntaria, pues una importancia de esta indagación es no sobrepasar por debajo la paz, la salud, la estabilidad y el cuidado de los integrantes, ya sean de forma personal o en general con la sociedad, salvaguardando y respetando la privacidad de la información destacada por los individuos, teniendo presente principalmente que al realizar la entrevista se verifica el consenso por escrito o consentimiento comunicado por el medio del cual el individuo o su representante legal, da autoridad a su colaboración (MinSalud, 1993).

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

Investigación sin riesgo, 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.

1.6 Metodología

A continuación, y teniendo en cuenta la investigación propuesta y el problema objeto de estudio sobre la prevención y mantenimiento de la salud sobre el Cáncer de Cérvix en los Estudiantes de Grado 9, 10 y 11 la Institución Educativa Juan Pablo II, se precisaron los aspectos metodológicos a tener en cuenta para el desarrollo de la investigación.

1.6.1 Paradigma de investigación

Esta investigación tiene un paradigma cuantitativo, basado en hechos observables y con alternativas numéricas en instrumentos de recolección de datos, en ella se sistematizó la información mediante tablas y gráficas estadísticas a partir de la realidad actual correspondiente a la identificación de factores que permitan mejorar el diagnóstico temprano, en la población joven, que para el caso de estudio fue en la Institución Educativa Juan Pablo II, debido al poco conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cérvix, para posteriormente plantear soluciones a esta problemática.

Según Hernandez y Mendoza (2018), el paradigma cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población.

La ruta cuantitativa es apropiada cuando se desea estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis. Por ejemplo, determinar la prevalencia de una enfermedad. En este orden de ideas se planteó observar, describir y cuantificar los resultados de tal forma que aporten

evidencias que ayuden finalmente a la realización de una campaña del cuidado de la salud sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo en los estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del colegio Juan pablo II de la ciudad de Pasto.

1.6.2 Enfoque de investigación

El enfoque de investigación permitió comprender el nivel de conocimiento de los estudiantes frente al cáncer de cérvix y la prevención ante este tipo de enfermedad. Para este trabajo de investigación el enfoque fue empírico analítico, el cual se basa en la adquisición del conocimiento por medio de la experiencia, aquí se debe demostrar cada uno de los pasos con evidencias y fuentes (orales y escritas) que provean información y que además sean verificables y convincentes para realizar una investigación creíble como el análisis de datos estadísticos importantes para suministrar información certera (datos cuantitativos). El método empírico-analítico aborda la realidad de los hechos que son observables, cuantificables y medibles con el contacto directo con lo real, aquel logrado a través de la experiencia (Cabezas et al., 2018).

1.6.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizada fue la descriptiva la cual, según Ortiz (2015) plantea que el objeto de la investigación descriptiva es “reflejar las características observables y generales con vistas a clasificarlas y establecer relaciones entre variables. Su finalidad es exponer las características o fenómenos encontrados” que para el caso de estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix en los estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del Colegio Juan Pablo II, a través de la investigación descriptiva que trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es presentar una interpretación correcta.

Esta investigación se considera relacional porque, evalúa la relación que existe entre dos o más variables, en este caso es la relación que tienen el nivel de conocimiento con las medidas de prevención que toman los estudiantes para el auto cuidado frente a esta enfermedad, también se mide cada variable presuntamente relacionada (Hernández et al., 2014); por esta razón la investigación va más allá de un simple detalle de características, por lo cual se realizó un análisis

por medio de las variables del tema de investigación que ayuden a proponer estrategias encaminadas a mejorar la toma de decisiones en los jóvenes en el momento de enfrentarse a riesgos de contagio cuando se trata de este tipo de cáncer.

1.6.4 Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

La población de este estudio correspondió a 162 estudiantes de los grados 9°,10° y 11° del Colegio Juan Pablo II del Municipio de Nariño, en el cual, según los datos suministrados por la Institución Educativa, los estudiantes matriculados para el año lectivo 2023 son:

Tabla 2.

Población estudiantil de la Institución Educativa Juan Pablo II

Grado	Estudiantes
Noveno (9°)	50
Decimo (10°)	52
Onceavo (11°)	60
Total	162

Nota. Fuente: información obtenida del archivo de la Institución Educativa Juan Pablo II (2023).

Muestra. La muestra fue de tipo probabilística, se calculó mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= Muestra

N= Población total = **162**

p= Probabilidad de éxito = **50%**

q= Probabilidad de no éxito = **50%**

Z= Valor tipificado = **1.95%**

e= Margen de error = 5%

Entonces:

$$\frac{1.95\% \times 50\% \times 50\% \times 162}{5\%^2 \times (162 - 1) + 1.95\%^2 \times 50\% \times 50\%} = 114$$

Teniendo en cuenta lo anterior se obtuvo una muestra para la investigación de 114 participantes, no obstante, al momento de ingresar a la institución a ejecutar la fase de campo de este estudio, solo accedieron a participar de manera voluntaria 110 estudiantes a quienes se les realizó la encuesta y la campaña educativa.

1.6.5 Técnica e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos se solicitó un consentimiento informado a los participantes menores de edad (Anexo A). Además, teniendo en cuenta los objetivos planteados se empleó un instrumento de recolección y análisis de información a manera de encuesta, la cual fue formulada como cuestionario que según la Real Academia Española (2022), es un conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho. Se realizó de manera anónima y auto administrado para evitar sesgos de información y respetar la confidencialidad. Con el cuestionario se caracterizó a la población objeto de estudio, se determinó el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes acerca del cáncer de cuello uterino, VPH y su prevención (Anexo B).

La encuesta fue segmentada de manera que cumplió con el objetivo determinado, con el fin de medir el conocimiento, por tanto, se empleó el cuestionario con preguntas de opción múltiple y dicotómica de las cuales se hizo una valoración de las respuestas con respecto a los conocimientos. Tal como lo menciona Falcòn et al. (2019), la encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

Posteriormente se llevó a cabo el segundo objetivo a través de métodos informativos como las charlas educativas y lúdicas, entrega de folletos, actividades y diferentes herramientas de aprendizaje. Por último, para evaluar la apropiación del conocimiento adquirido en relación con el cáncer de cérvix en los estudiantes, se usó nuevamente el primer instrumento priorizando preguntas estratégicas que obtuvieron menor conocimiento en la primera indagación, y se adicionaron algunos interrogantes relacionados a la satisfacción de la campaña educativa que se brindó a los estudiantes (Anexo C).

1.6.6 Criterios de inclusión

Se tuvieron en cuenta estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del Colegio Juan Pablo II del Municipio de Nariño que están matriculados en el año lectivo 2023 y que presentaron las siguientes características:

Estar en una edad entre los 14 a los 18 años cumplidos.

Participar voluntariamente en el estudio investigativo.

Al ser estudiantes menores de edad, deberán tener consentimiento de los padres o responsables a cargo de ellos.

1.6.7 Criterios de exclusión

Ser estudiantes de otro colegio

Tener una condición neurológica, mental o cognitiva que no le permita estar conectado al estudiante con el medio.

Ser mayores de 19 años.

No contar con el consentimiento informado de los padres o responsable.

2. Presentación de resultados

En cuanto al procesamiento de la información, los datos fueron sistematizados y tabulados en una plantilla de Microsoft Excel, se codificó cada una de las preguntas y posteriormente se utilizó una estadística descriptiva para variables cuantitativas y para las variables categóricas se determinaron frecuencias absolutas y relativas. La descripción de los resultados se analizó en porcentajes individuales y colectivos además se realizó por cada una de las dimensiones del instrumentó de recolección.

2.1 Análisis del primer objetivo

A continuación, se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación de la encuesta como instrumento de recolección de información, la cual se utilizó para dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix en los estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del colegio Juan Pablo II del municipio de Nariño.

Para dar cumplimiento al primer objetivo de la investigación, al ser la población de un rango de edad de 14-18 años, se contó con la firma de un consentimiento informado por parte de los padres de familia para poder realizar la encuesta a los 110 estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Pablo II, donde se identificó el conocimiento de los estudiantes acerca del cáncer de cérvix como se detalla a continuación:

Respecto a la información sociodemográfica de los participantes se encontró que, del total de adolescentes el 52,73% (58) son hombres y el 47,27% (52) son mujeres, quienes se encuentran en un rango de edad entre los 14 a 18 años, con una edad promedio de 16 años, donde el 91,82% son menores de edad. Dentro de la institución los estudiantes están distribuidos de la siguiente manera: el 29,09% (32) pertenece al grado noveno, el 29,09% (32) al grado 10° y el 41,82% (46) al grado 11°.

Con relación al estrato socioeconómico de la población en su gran mayoría está ubicado en el estrato 1 con el 80,81% (89), estrato 2 18,18% (20) y estrato 3 0,9% (1), donde se evidencia que la mayoría de la población es de estrato socioeconómico bajo, demostrando que los estudiantes hacen parte de una población vulnerable, lo cual puede ser un factor de riesgo debido a que este estrato se caracteriza por las carencias económicas en la población, nivel de educación bajo, escaso acceso a los servicios públicos y de salud. No obstante, al identificar los diferentes grupos étnicos se encontró que el 7,27% (8) son afrocolombianos, 1,82% (2) indígenas, 5,45% (6) mestizos, 0,91% (1) raizal y en su gran mayoría no pertenecen a ningún grupo étnico con un 84,55% (93) (Tabla 3).

Tabla 3.

Dimensión sociodemográfica

Sexo	N°	%
Masculino	58	52,73
Femenino	52	47,27
Edad	N°	%
14	24	21,82
15	17	15,45
16	38	34,55
17	22	20,00
18	9	8,18
Grado	N°	%
9°	32	29,09
10°	32	29,09
11°	46	41,82
Estrato socioeconómico	N°	%
1	89	80,91
2	20	18,18
3	1	0,9

Grupo étnico	N°	%
Afrocolombiano	8	7,27
Indígena	2	1,82
Mestizo	6	5,45
Raizal	1	0,91
Ninguno	93	84,55

Conocimiento

En la segunda dimensión del cuestionario se realizaron preguntas generales sobre el conocimiento del cáncer de cérvix y su forma de propagación, inicialmente se indagó con una definición si los participantes conocían que el cáncer de cérvix es una enfermedad en la cual las células se multiplican sin control, donde el 42,7% de la población afirmó no conocer, el 23,5% están de acuerdo o muy de acuerdo y el 33,1% están en desacuerdo o muy en desacuerdo, esto indica un poco conocimiento respecto al desarrollo del cáncer de cérvix.

Respecto a si el cáncer de cérvix tiene cura o no, el 42,7% de los estudiantes desconoce los mecanismos de tratamiento para recobrar la salud causada por esta patología, seguido del 29,9% que consideran que no tiene cura, y solamente el 27,23% están de acuerdo o muy de acuerdo en que hay una cura para esta enfermedad; respecto al conocimiento sobre si el cáncer de cérvix compromete los órganos genitales femeninos, el 27,2% están de acuerdo o muy de acuerdo en que si compromete los genitales femeninos, el 28,1% desconoce y el 44,5% están en desacuerdo o muy en desacuerdo en que esta enfermedad afecte a los genitales femeninos. En cuanto a las preguntas en que edades es más frecuente el ca de cérvix, el 69,9% de los estudiantes no conocen en que edades es más frecuente, pero un 33,56% cree que es más frecuente entre los 15 a los 30 años, y el 19,96% cree que el cáncer de cérvix se presenta por lo general de los 30-50 años (Tabla 4).

Tabla 4.

Respuestas entregadas por los adolescentes respecto al conocimiento de cáncer de cérvix

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conoce		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Las células se multiplican sin control de células de cérvix tiene cura?	7	6,36	19	17,2	47	42,7	28	25	9	8,18
Ca de cérvix compromete los órganos genitales femeninos?	13	11,81	17	15,4	31	28,1	24	21,8	25	22,7
¿Edad frecuente de Ca de cérvix es 15-30?	7	6,36	30	27,2	38	34,5	26	23,6	9	8,18
¿Edad frecuente de Ca de cérvix es 30-50?	7	6,36	15	13,6	51	46,3	29	26,3	8	7,27

Fuente: el presente estudio, 2023.

Factores de riesgo

El inicio de una vida sexual temprana sin protección es una característica muy importante para el contagio de VPH, el cual es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix, teniendo en cuenta la anterior premisa, se encontró que el 46,3% (51) de los estudiantes inició su vida sexual, mientras que el 53.6% aún no ha iniciado su vida sexual; con relación a la edad de inicio de vida sexual los adolescentes manifiestan que el 3,9% inició a partir de los 12 años, el 9,8% a los 13 años, el 37,2% a los 14 años, seguido del 25,4% a los 15 años, el 13,7% a los 16 años, el 3,9% a los 17 años, y el 5,8% a los 18 años, por tanto se concluye que existe mayor frecuencia en el inicio de su vida sexual en edades entre los 14 y 15 años, esto se considera como un inicio temprano y es un factor de riesgo debido a que el cuello del útero es inmaduro y presenta mayor sensibilidad al contagio de VPH, por consiguiente.

Es esencial conocer en aquellos estudiantes que ya iniciaron su vida sexual que métodos de protección utilizan, donde el 94,12% si utiliza métodos de protección entre ellos métodos de barrera como el condón y métodos de planificación como la pila o implante subdérmico, anticonceptivos orales: Postday(píldora del día después) y píldoras, resaltando un alto uso del preservativo con 66.6%, seguido del uso del implante subdérmico o Jadelle con un 25,1%, aclarando que este método solo previene un embarazo, no sirve para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Cabe destacar que, pese al alto porcentaje del inicio de la vida sexual temprana, ninguno de los estudiantes manifestó tener hijos (Tabla 5).

Tabla 5.

Respuestas entregadas por las adolescentes respecto al inicio de la vida sexual.

Preguntas		Frecuencia	%
¿Ya inicio su vida sexual?	Si	51	46,36
	No	59	53,63
Total		110	99,99
Edad		F	%

Si la respuesta es sí ¿a qué edad inicio su vida sexual?	12	2	3,92
	13	5	9,80
	14	19	37,25
	15	13	25,49
	16	7	13,73
	17	2	3,92
	18	2	5,88
	Total	51	99,99
¿Utiliza método de protección?	Si	48	94,12
	No	3	5,88
	Total	52	100,00
Si la respuesta fue sí ¿qué método de protección utiliza?	Condón	32	66,66
	Anticonceptivos	2	4,16
	Jadelle	12	25,10
	Jadelle y Preservativo	1	2,08
	Postday	1	2,08
	Total	48	100,00
¿Tiene hijos?	Si	0	0%
	No	110	100%

Continuando con el análisis de los factores de riesgo los cuales aumentan la posibilidad de padecer cáncer de cérvix, se encontró que el 32,6% de los estudiantes están de acuerdo o muy de acuerdo que el tabaquismo puede aumentar la posibilidad de desarrollar ca de cérvix, pero el 33,7 % están en desacuerdo o muy en desacuerdo que este es un factor de riesgo, y solamente el 3,6% desconocen de lo perjudicial que puede ser el consumo del tabaco. Respecto al alcoholismo el 37,2% están de acuerdo o muy de acuerdo que es un factor de riesgo importante y el 29,9% están en desacuerdo o muy en desacuerdo en que el alcohol influya en esta patología, pero el 35,4% desconocía su importancia.

La multiparidad es un riesgo asociado al cáncer de cérvix (múltiples partos naturales), en lo cual se encontró un bajo conocimiento puesto que el 54,5% desconoce que sea un factor importante para padecer cáncer de cuello uterino, tan solo un 23,4% está de acuerdo o muy de acuerdo que este es un factor de riesgo importante, y el 21,7% está en desacuerdo o muy en desacuerdo que la multiparidad se relacione con el cáncer de cérvix. Adicionalmente, la mayoría de los adolescentes (42,7%) no consideran que el inicio de una vida sexual antes de los 16 años aumenta el riesgo de padecer cáncer de cérvix, pero el 29% de los estudiantes están en desacuerdo o muy en desacuerdo que sea un factor riesgoso, y tan solo 8,1 % lo considera un factor de riesgo.

Con respecto a la herencia genética como factor de riesgo no modificable, el 50% de los participantes desconocen que el cáncer de cérvix se pueda heredar, el 29% están de acuerdo o muy de acuerdo en que la genética es un factor de riesgo, pero el 20,8% de los participantes consideran que este no es un factor de riesgo.

Otro aspecto que se logró evaluar en la encuesta fue la importancia que tiene la toma de la citología para el diagnóstico temprano, donde el 31,7% está de acuerdo o muy de acuerdo en que se debe tener más de 15 años para la toma de este estudio, mientras que el 37,2% de la población no tiene conocimiento y el 30,8% están en desacuerdo o muy en desacuerdo respecto a la edad necesaria para la toma de esta prueba. Respecto a la toma de la citología anual luego de haber iniciado una vida sexual, se encontró que el 37,2% de los participantes están de acuerdo o muy de acuerdo en que se debe realizar cada año, pero el 23,6% desconoce el tiempo adecuado para la toma de este examen, y el 39% están en desacuerdo o muy en desacuerdo que este estudio se

realice una vez al año. Además, se indagó si para la toma de la citología es necesario presentar una enfermedad de transmisión sexual, donde se encontró que el 47,1% de los participantes están de acuerdo o muy de acuerdo, mientras que el 33,6% desconoce si esto es necesario, y finalmente el 19% no consideran necesario presentar una enfermedad de transmisión sexual para realizarse una prueba de Papanicolau.

El VPH es el principal factor de riesgo para el cáncer de cérvix, es un virus de transmisión sexual, el portador de este virus es el hombre y se desarrolla en las mujeres, existen medidas de protección, como el preservativo y la vacuna contra el VPH la cual se debe aplicar en edades determinadas y antes de su contagio. Respecto a este factor de riesgo, el 39% de la población está en desacuerdo o muy en desacuerdo en que el VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección, el 30,8% está de acuerdo o muy de acuerdo en que sí se transmite mediante relaciones sexuales sin protección, y el 30% no conoce sobre esta forma de transmisión del VPH. Así mismo, el 41,8% no conoce sobre las edades de vacunación apropiada contra el VPH y el solamente el 26,3% reconoce que la edad adecuada en la cual se debe vacunar a las niñas es entre los 8-14 años. Aún más preocupante es que alrededor del 50% de los participantes no conocen acerca de la vacuna contra el VPH como se puede apreciar en la tabla 6.

Tabla 6.

Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a los factores de riesgo

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conoce		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿El tabaco aumenta la posibilidad de tener Ca de cérvix?	8	7,2	28	25,4	37	3,6	33	30,1	4	3,6
¿El alcoholismo es un factor de riesgo para desarrollar Ca de cérvix?	8	7,2	30	27,2	39	35,4	27	24,5	6	5,4

Tener múltiples partos	7	6,3	19	17,2	60	54,5	20	18,1	4	3,6
¿Vida sexual temprana?	7	6,3	24	21,8	47	42,7	27	24,5	5	4,5
Tener relaciones sexuales antes de los 16	5	4,5	30	27,2	57	51,8	15	13,6	3	2,7
Práctica los métodos anticonceptivos	24	21,8	17	15,4	12	10,9	26	23,6	31	28,1
Tener virus del papiloma humano	7	6,3	18	16,3	54	49,0	20	18,1	11	10,1
Tener múltiples parejas sexuales	13	11,8	19	17,2	32	29,0	39	35,4	7	6,3
Se da por herencia genética	7	6,3	25	22,7	55	50	21	19,0	2	1,8
Hay que tener más de 15 años para realizarse una citología	9	8,1	26	23,6	41	37,2	30	27,2	4	3,6
Realizarse anualmente una citología luego de haber iniciado su vida sexual	15	13,6	26	23,6	26	23,6	30	27,2	13	11,8
Para tomarse una citología debe tener una enfermedad de transmisión sexual	20	18,1	32	29,0	37	33,6	15	13,6	6	5,4
Ca de cérvix ocasiona múltiples síntomas	7	6,3	29	26,3	44	40,0	24	21,8	6	5,4
Ca de cérvix no ocasiona síntomas?	8	7,2	22	20,0	50	45,4	22	20	8	7,2
VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección?	19	17,2	15	13,6	33	30	22	20	21	19

¿Para vacunarse de VPH debe haber tenido relaciones sexuales?	13	11,8	33	30,0	37	33,6	16	14,5	11	10,1
¿Entre los 8-14 años debe vacunarse contra el VHP?	16	14,5	13	11,8	46	41,8	24	21,8	11	10,1
¿Considera que no existen las vacunas contra VPH?	10	9,0	17	15,4	56	50,9	19	17,2	8	7,2

Diagnóstico

Anteriormente se mencionó que el cáncer de cérvix se puede detectar mediante una citología, el paso a seguir es la confirmación mediante un estudio más sofisticado donde se puede saber la clasificación del tumor y el estadio en el cual se encuentra, por lo que se indagó respecto al diagnóstico por biopsia y por examen de sangre, donde el 61,8%, es decir, la mayoría de los encuestados no tienen conocimiento del diagnóstico por biopsia y el 49% desconocen el diagnóstico por examen de sangre (Tabla 7).

Tabla 7.

Respuestas entregadas por estudiantes respecto al diagnóstico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conocen		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
El Ca de Cérvix se diagnostica por biopsia	6	5,4	14	12,7	68	61,8	14	12,7	8	7,2
¿El Ca de Cérvix se diagnostica por examen de sangre?	7	6,3	23	20,9	54	49,0	19	17,2	7	6,3

Prevención

Las medidas preventivas son aquellas que minimizan el riesgo de sufrir una enfermedad, por lo cual se plantearon preguntas relacionadas a este tema, inicialmente se preguntó si los estudiantes consideran que la citología sirve para el diagnóstico temprano, donde el 26,7% de los estudiantes están de acuerdo, el 35,3% están en desacuerdo o muy en desacuerdo, y la mayoría, con un 38,1% no conoce respecto al beneficio de la citología. Otra medida preventiva es el uso del preservativo, el cual es muy importante tanto para los hombres como para las mujeres, este evita el contagio de múltiples enfermedades de transmisión sexual (ITS) como de un embarazo no deseado.

Respecto al uso de preservativo el 33,5% está de acuerdo o muy de acuerdo que este evita el cáncer de cérvix, el 29,9% están en desacuerdo o muy en desacuerdo que este sirve para evitar el contagio de Ca de cérvix, mientras que el 36.3% de la población no conoce acerca de esta medida preventiva. Así mismo el 41,8% de los estudiantes no conocen sobre el beneficio del uso de preservativo el cual evita el contagio de ETS y VPH, donde solamente el 24,4% están de acuerdo o muy de acuerdo en que el preservativo evita contraer VPH. Por otra parte, se indagó acerca del conocimiento que tienen los estudiantes acerca del VPH, donde tan solo el 24,5% sabe que existe la vacuna contra este virus, el 37,2% está en desacuerdo o muy en desacuerdo en la existencia de una vacuna contra el VPH y el 38,1% desconocen sobre su existencia como se detalla en la tabla 8.

Tabla 8.

Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a la prevención

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conoce		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
El cáncer es detectable tempranamente	8	7,27	21	19,0	42	38,1	30	27,2	9	8,18

mediante citología										
¿El preservativo puede evitar el Cáncer de cérvix?	9	8,1	28	25,4	40	36,3	16	14,5	17	15,4
Existe una vacuna contra del VPH	5	4,5	22	20	42	38,1	29	26,3	12	10,9
El preservativo evita contraer el VPH	8	7,2	19	17,2	46	41,8	22	20	15	3,6

Síntomas

El reconocimiento de la sintomatología de una enfermedad es fundamental para su diagnóstico temprano y más aún si se trata de cáncer y en específico de Ca de cérvix, desafortunadamente el 60% de los participantes desconocen que la presencia de flujo abundante o líquido genital de mal olor es un síntoma específico de esta enfermedad, solamente el 19,9% están de acuerdo o muy de acuerdo que este es un síntoma presente cuando existe una lesión maligna en el cérvix, y el otro 19,9% están en desacuerdo o muy en desacuerdo sobre esta sintomatología.

Así mismo, la picazón en los genitales es considerada por el 19% como un síntoma, y el 63% no conoce sobre esta manifestación. En cuanto a las verrugas genitales causadas por el VPH que son un síntoma importante, solo el 13,9% de los estudiantes están muy de acuerdo o de acuerdo, el 59% en su gran mayoría no tienen conocimiento sobre este síntoma clínico. Cabe resaltar que, el ardor al orinar en conjunto con los anteriores síntomas mencionados puede considerarse un síntoma asociado al desarrollo de un Ca de cérvix, respecto a este criterio, el 17,2% está de acuerdo o muy de acuerdo en que es un síntoma, pero el 57,2% desconoce sobre su manifestación; finalmente, otro signo característico es el sangrado genital diferente a la menstruación o en el momento de las relaciones sexuales, donde el 19,6% de los participantes están de acuerdo o muy

de acuerdo, pero el 53,6% no conoce sobre este síntoma, y el 26,3% están en desacuerdo o muy en desacuerdo.

En términos generales, el 40% de los estudiantes no tienen conocimiento sobre la sintomatología que puede presentar el Ca de cérvix y solamente el 32,6% están de acuerdo y muy de acuerdo que esta patología ocasiona síntomas en su desarrollo.

Tabla 9.

Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a los síntomas

Preguntas	Muy de De		No		En		Muy en			
	acuerdo	de acuerdo	conocen	desacuerdo	desacuerdo	F	%	F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Flujo o líquido genital de mal olor	7	6,3	15	13,6	66	60	15	13,6	7	6,3
Picazón en los genitales	4	3,6	17	15,4	70	63,6	14	12,7	5	4,5
Verrugas (ampollas) genitales	3	2,7	12	10,9	65	59,0	20	18,1	10	9,0
Ardor al orinar	5	4,5	14	12,7	63	57,2	24	21,8	4	3,6
Sangrado genital diferente a la menstruación	4	3,6	18	16,3	59	53,6	25	22,7	4	3,6

2.2 Análisis del segundo objetivo

Realizar una campaña del cuidado de la salud sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo en los estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del Colegio Juan Pablo II del municipio de Nariño.

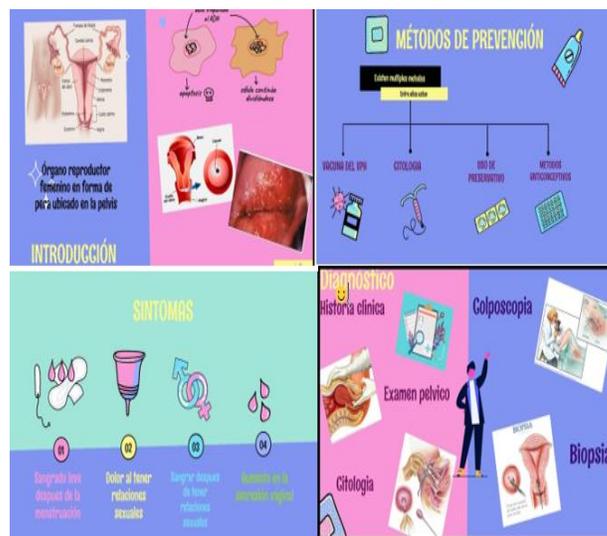
Una vez analizados los resultados del primer instrumento de recolección de información, se llevó a cabo la planeación del segundo objetivo con estrategias capaces de sensibilizar a la población, haciendo énfasis en las preguntas que más se encontró falta de conocimiento.

Para ejecutar el segundo objetivo de esta investigación se localizó a la población en la Institución Educativa Juan Pablo II, con previa autorización del funcionario responsable. Estratégicamente, se dividió la población en 3 grupos, grados 9^{os}, 10^{os} y 11^{os} respectivamente, asignando un periodo de 2 horas para cada grupo, y se dividió cada periodo en 4 momentos.

Concluida la explicación de la actividad, en el primer momento, de manera exitosa se realizó una socialización educativa y dinámica, diseñada para infundir interés en los estudiantes, enfocada en relación con las falencias que se encontraron en el primer análisis sobre el conocimiento acerca de Ca de cérvix, se incluyeron temas como anatomía del aparato reproductor femenino, métodos de prevención, factores de riesgo, síntomas, tratamiento y diagnóstico (Figura 4).

Figura 4.

Diapositivas utilizadas en la campaña educativa 2



Posteriormente se dió lugar a varias actividades dinámicas y lúdicas de manera organizada, con material diseñado y elaborado por el grupo de investigación, en las cuales se notó un gran interés por aprender y participar por parte de los estudiantes. Se inició con un juego competitivo, basado en un crucigrama que contenía preguntas sobre lo socializado en el primer momento (Figura 5).

Figura 5.

Crucigrama Ca de cérvix



Horizontales

1. Infección de transmisión sexual que puede producir cáncer de cérvix
3. Estructura anatómica donde se presenta el Ca de cérvix
6. Método anticonceptivo para evitar el contagio
7. Microorganismo infeccioso y contagioso
8. Procedimiento para extraer tejido y detectar Ca de cérvix
9. Síntoma de Ca de cérvix que se presenta abundante y con olor fétido
10. Porción inferior del útero

Verticales

2. Acciones para evitar el cáncer de cérvix
4. Síntoma que se presenta en el abdomen y la espalda
5. Prueba ginecológica que sirve para detectar el cáncer

La siguiente actividad consistió en un juego llamado come cocos, donde se entregó material diseñado para armar un origami, con información acerca de factores de riesgo y métodos de prevención de cáncer de cérvix, con el fin de que los jugadores al ver las preguntas y respuestas adquieran más conocimiento sobre el tema (Figura 6).

Figura 7.

Plotter Ca de cérvix

DATOS SOBRE EL VPH

- Existen más de 200 tipos de VPH y alrededor de 40 de ellos pueden transmitirse tanto a las áreas genitales como a la boca y la garganta a través del contacto sexual directo
- Entre los diversos tipos de cáncer que ocasiona están: cáncer de cuello uterino, cáncer anal, cáncer de pene y cáncer orofaríngeo
- Los hombres son los principales portadores del VPH y suelen transmitirlo a través del contacto piel con piel y mediante relaciones sexuales.
- Existen vacunas, que se recomienda administrar a edad temprana y que reducen en gran medida el riesgo de contraer el VPH en los jóvenes, estas no pueden neutralizar el virus en las personas ya infectadas.
- ¡LA FORMA DE EVITAR EL CONTAGIO DEL VPH ES EL USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO!

EL PRESERVATIVO

DATOS

- Se vence???** Si! Es muy importante que verifiques su fecha de vencimiento antes de usarlo. Si está vencido no lo uses, tampoco si esta muy pegajoso o muy seco
- Donde guardar?** En lugares frescos. Trata de no llevarlo mucho tiempo en los bolsillos o la billetera ya que el calor puede dañar el latex
- Como abrir?** Abre cuidadosamente con las manos para no romperlo, no uses elemento cortantes ni trates de abrirlo con los dientes
- Tamaños!!** Todos se estiran lo suficiente para adecuarse a cualquier tamaño. Pruebalo! Lo importante es que encuentres el que sea mas cómodo y lo uses correctamente
- Donde conseguirlos** Puedes informarte y acceder gratis a los preservativos en hospitales y centros de salud de todo el país.

El preservativo es el unico método que puede evitar el contagio de VPH

COMO PONERSE UN CONDÓN?
Cuida tu salud sexual

- ABRELO CON CUIDADO PARA QUE NO SE ROMPA Y NO LO DESENROLLES AÚN
- PONLO SOBRE EL PENE ERECTO. APRETANDO EN LA PUNTA PARA QUE NO QUEDE AIRE
- DESENNROLLALO LENTAMENTE Y CON CUIDADO HASTA LA BASE DEL PENE

QUE HARO SI SE ROMPE???
Si te lo pones correctamente no tiene porque romperse, pero si lleg a pasar es importante que acudas a un centro medico para que pidan anticoncepción de emergencia!!!

RADIODIAGNOSTICO Y RADIOTERAPIA
UNIVERSIDAD MARIANA

Se hizo entrega de folletos elaborados por el equipo investigador con datos informativos sobre la prevención de Ca de cérvix, para que puedan compartirlos con familiares u otros, con el fin de que estas personas también sean una fuente de información y así contribuir con su conocimiento a personas que no participaron de la investigación (Figura 8).

Figura 8.

Folleto Ca de cérvix



Los estudiantes que participaron en la investigación se mostraron interesados por la campaña educativa, puesto que reconocieron que es información útil que antes no había recibido, manifestando que la información que se les compartió fue adecuada y pertinente.

2.3 Análisis del tercer objetivo

Evaluar la apropiación del conocimiento adquirido en relación con el cáncer de cérvix en los estudiantes de los grados 9°,10° y 11° del colegio Juan pablo II del municipio de Nariño.

Después de la campaña para el cuidado de la salud realizada a los estudiantes de los grados 9, 10, y 11 de la Institución Educativa Juan Pablo II se distribuyó la misma la encuesta (Anexo A1) del primer objetivo. Se realizó una comparación de los resultados obtenidos anteriormente, en donde algunos datos que fueron semejantes fueron omitidos, por lo que en el tercer objetivo específico de la investigación se analizó como la campaña para el cuidado de la salud pudo mejorar los resultados acerca del conocimiento del cáncer de cérvix, factores de riesgo, diagnóstico, síntomas y métodos de prevención principalmente.

Conocimiento

Respecto a la información relacionada con la segunda dimensión, en la Tabla 10 se puede observar que de los 110 encuestados, el 57,2 % (63) de los estudiantes están muy de acuerdo en que el cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control un 32,7% (36) están de acuerdo, además el 9.9% de los estudiantes no conocen y en desacuerdo ninguno. Otro aspecto que se logró evaluar es, si el Ca de cérvix compromete los órganos genitales, el 61,8% (68) está muy de acuerdo mientras que un 35,4% están de acuerdo, el 2,7% de la población no conoce y están en desacuerdo, y un 0% en muy en desacuerdo.

El 80.8% de los estudiantes están muy de acuerdo y de acuerdo en que las edades más frecuentes a que se desarrolla este Ca de cérvix son en edades es de 30-50 años. Lo anterior es concordante con lo reportado por la American Cancer Society quien afirma que la edad promedio al momento del diagnóstico es 50 años. Rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años (American Cancer Society, 2023).

Tabla 10.

Respuestas entregadas por los adolescentes respecto al conocimiento de cáncer de cérvix

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conoce		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Las células se multiplican sin control	63	57,2	36	7	6	5,4	5	4,5	0
Ca de cérvix compromete los órganos genitales femeninos?	68	61,8	39	4	2	1,8	1	0,9	0	0
¿Edad frecuente de Ca de cérvix es 30-50?	43	39	46	8	10	9	10	9	1	0,9

Factores de riesgo

En la tabla 11, se realiza una breve comparación con la tabla 6, en donde se observó un resultado significativo, puesto que los estudiantes reconocen que los factores de riesgo aumentan la posibilidad de padecer cáncer de cérvix, con un 48,1% (53) y un 46,3% (51) están muy de acuerdo y de acuerdo con un 33,6%, desconocen el riesgo del tabaco, el cual aumenta la probabilidad de padecer esta enfermedad. El 5.4% de la población aún no sabe o está en desacuerdo sobre este factor de riesgo, además reconocen que tener muchos hijos puede aumentar el riesgo de padecer cáncer con un 95.4 % de la población encuestada. En la tabla se observa que 57,2% (63) y 37,2% (41) están muy de acuerdo y de acuerdo con la importancia del uso de los métodos anticonceptivos los cuales ayudan a proteger de un embarazo, pero no de enfermedades de transmisión sexual, y la minoría, el 2.7% (3) aun no conoce y 2.7% (3) está en desacuerdo.

Acerca del VPH como principal factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, se obtuvo diferencias significativas frente a la primera encuesta, donde el 49% de la población no conocía acerca del VPH, el cual desencadena el cáncer de cérvix, ahora con un porcentaje alto que es el 92.6% están muy de acuerdo y de acuerdo que el cáncer es producido por el VPH, y el 6.3%

dice aun no conocer. El tener múltiples parejas sexuales sin el uso de preservativos aumenta la probabilidad de contagio por VPH el cual causa Ca de cérvix, la respuesta aumentó de un 29% a un 91.7% están muy de acuerdo, el 7,2% no conoce o está en desacuerdo, mientras que un 0,9% (1) está muy desacuerdo. Acerca de la citología que debe realizarse después de haber iniciado vida sexual disminuyó de un 23,6% a un 5,4% (6) se observa que los resultados son satisfactorios en donde 59% (65) y 31,8% (35) de los adolescentes están muy de acuerdo y de acuerdo, mientras 3,6% (4) están en desacuerdo.

Respecto a que el VPH es un virus de transmisión sexual, el cual puede reducir la probabilidad de adquirirlo con el uso del preservativo de forma correcta cada vez que se tengan relaciones, se pudo evidenciar un mayor porcentaje 91,7% están muy de acuerdo y de acuerdo, mientras que un 7,2% no conocen o no están de acuerdo, y un 0,9% (1) muy en desacuerdo.

Los estudiantes reconocen que la vacunación contra el VHP es importante porque puede prevenir el contagio, se observó que el 90.8% están muy de acuerdo de acuerdo con la función de la vacuna, y la minoría 9% no conocen o están en desacuerdo.

Tabla 11.

Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a los factores de riesgo

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conocen		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	¿El tabaco aumenta la posibilidad de tener Ca de cérvix?	53	48,1	51	46,3	3	2,7	3	2,7	0
Tener múltiples partos (hijos)	57	51,8	48	43,6	4	3,6	1	0,9	0	0

Aumenta en Ca de cérvix										
¿Considera importante conocer y practicar los métodos anticonceptivos?	63	57,2	41	37,2	3	2,7	3	2,7	0	0
el VPH puede causar Ca de cérvix	60	54,5	42	38,1	7	6,3	0	0	1	0,9
Tener múltiples parejas sexuales puede causar Ca de cérvix	53	48,1	48	43,6	5	4,5	3	2,7	1	0,9
Realizarse anualmente una citología luego de haber iniciado su vida sexual	65	59	35	31,8	6	5,4	4	3,6	0	0
¿cree VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección?	75	68,1	26	23,6	4	3,6	4	3,6	1	0,9
¿cree toda niña entre los 8-14 años debe vacunarse contra el VHP?	61	55,4	39	35,4	6	5,4	4	3,6	0	0

Diagnóstico

Con respecto al diagnóstico de cáncer de cérvix (Tabla 12) se observó un alto porcentaje en donde el 92.6% respondieron estar muy de acuerdo o muy de acuerdo que el Cáncer de cérvix se puede diagnosticar por biopsia, el 5,4% manifiesta no conocer y 1,8% está en desacuerdo sobre su diagnóstico.

Tabla 12.

Respuestas entregadas por estudiantes respecto al diagnóstico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conocen		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	¿El Ca de Cérvix se diagnostica por biopsia?	65	59	37	33,6	6	5,45	2	1,8	0

Prevención

La prevención de una enfermedad es muy importante y más aún cuando se realiza en estadios tempranos, para la detección temprana del cáncer de cérvix uno de los mecanismos de prevención es la citología anual, donde se encontró post sensibilización que el 90.8% de los encuestados están de acuerdo o muy de acuerdo en la función de esta, solamente el 7,2% dicen no conocer de la importancia del Papanicolau, y solamente el 1,8% estuvieron en desacuerdo.

La vacuna contra el VPH es totalmente gratuita y se distribuye en todo el territorio colombiano, por lo cual toda niña entre los 8 a los 14 años deberá estar vacunada, por esta razón se indagó nuevamente si conocían acerca de la existencia de la vacuna contra el VPH donde el 91.8% conocen acerca de la existencia de la vacuna y el 4,5% desconocen sobre la vacuna, y el 3,6% están en desacuerdo que existe una vacuna que previene el contagio por VPH.

El uso correcto del preservativo es fundamental e importante porque previene el contagio de infecciones y enfermedades de transmisión sexual como el VPH, respecto a este criterio el 85.3% de los estudiantes dice estar de acuerdo y muy de acuerdo sobre el beneficio del preservativo, el 8,1% aun no conoce, y el 6.3% están en desacuerdo o muy en desacuerdo. Esta información permite identificar de forma positiva el impacto de la campaña de promoción del cáncer de cérvix (Tabla 13).

Tabla 13.

Respuestas entregadas por los adolescentes respecto a la prevención

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conocen		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
El cáncer es detectable tempranamente mediante la citología	70	63,6	30	27,2	8	7,2	2	1,8	0	0
Cree que existe una vacuna contra del VPH	56	50,9	45	40,9	5	4,5	4	3,6	0	0
El preservativo es una barrera para evitar contraer el VPH	53	48,1	41	37,2	9	8,1	4	3,6	3	2,7

Síntomas

Con respecto a los síntomas que se presentan en cáncer de cérvix fue satisfactorio obtener luego de la campaña formativa que un 92.6% conocen o están de acuerdo que cuando se presenta picazón o flujo en la zona genital es una señal de alerta para esta patología, un 4,5% manifiesta no conocer, y un 2,7% está en desacuerdo. En la tabla 14 se evidencia que el 59% (65) de los estudiantes manifestaron no conocer sobre las verrugas en la zona genital, pero esto disminuyó a un 6,3% después de la jornada para el cuidado de la salud, y aumentó en un 93,5 % que están muy de acuerdo y de acuerdo sobre esta sintomatología.

Tabla 14.

Respuestas entregadas por las adolescentes respecto a los síntomas

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conocen		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Usted considera que presentar picazón y/o flujo en la zona genital puede ser un síntoma de ca de cérvix?	70	63,6	32	29	5	4,5	3	2,7	0
Usted considera que presentar Verrugas (ampollas) genitales es síntoma de Ca de cérvix	65	59	38	34,5	7	6,3	0	0	0	0

Satisfacción

Se evaluó el nivel de satisfacción que los estudiantes obtuvieron respecto al tema tratado, como fueron conocimiento acerca del cáncer de cérvix, factores de riesgo, prevención, entre otros. Se evaluó su grado de conformidad y claridad de los temas donde un 91.8% están muy de acuerdo o de acuerdo que la capacitación en los colegios es importante la cual ayuda a concientizar y sensibilizar a los jóvenes de tener una vida sexual responsable, mientras un 7,2% no conoce, y un 0,9% está en desacuerdo.

Así mismo, el 93,5% están muy de acuerdo y acuerdo en que se capacite respecto a los programas de educación sexual y un 6,3% no conoce y están en desacuerdo. Además que un 94.4% de los estudiantes respondieron que los temas tratados si fueron de su agrado. Mientras que un 5,4% manifestaron que no está de acuerdo.

Tabla 15.

Respuestas entregadas por las adolescentes respecto Satisfacción

Preguntas	En									
	Muy de acuerdo		De acuerdo		No conocen		o desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Usted considera importante las sensibilizaciones acerca del cáncer de cérvix	66	60	35	8	8	7,2	1	0,9	0	0
se debería realizar más programas de educación sexual para la prevención de enfermedades como VPH?	72	65,4	31	1	5	4,5	2	1,8	0	0
¿Los temas que se socializaron fueron de su agrado?	76	69	28	4	3	2,7	3	2,7	0	0

2.4 Discusión

Existe un gran número de estudios realizados en diferentes partes del mundo tanto a adolescentes como a mujeres adultas, donde se evidencia un impacto positivo frente al aprendizaje a través de intervenciones educativas en las cuales se logra educar e influir en las actitudes de los estudiantes frente al cáncer de cérvix tal como se demuestra en los estudios realizados por Lorayco y Patilla (2020); Urrutia et al. (2012) de esta manera se puede afirmar que este tipo de intervenciones educativas son efectivas, y que ayudan a mejorar el nivel de conocimiento en la población y sus medidas preventivas.

Muchas de las campañas están dirigidas solamente a las mujeres en edades adultas, dejando de lado la importancia de educar a los adolescentes tanto hombres como mujeres quienes carecen de conocimiento frente al cáncer de cérvix, por lo cual es de suma importancia educar a los

adolescentes frente a medidas preventivas relacionadas al uso de preservativos, citologías, factores de riesgo, signos y síntomas, entre otros.

Al contrastar el nivel de conocimiento del cancer de cervix pre y post socialización, se evidenció un aumento significativo de aprendizaje respecto a preguntas generales sobre la edad en la que se presenta y género, donde inicialmente muchos de los participantes respondieron no conocer acerca de este tema, pero luego de los espacios educativos, en su gran mayoría reconoció que se presenta en las mujeres entre los 30 a los 50 años de edad, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Chávez (2018), donde inicialmente encontró un nivel de conocimiento medio y bajo en la población encuestada respecto al cáncer de cérvix; lo mismo sucede con lo obtenido por Pérez (2017), puesto que en su estudio evidenció un bajo nivel de conocimiento antes de realizar el programa educativo, pero después de impartir conocimiento sobre las adolescentes, se evidenció que toda la población tiene un nivel de conocimiento medio o alto demostrando el gran impacto de las campañas educativas y su importancia fundamental.

Luego de realizar la intervención educativa aproximadamente el 90% respondió de forma correcta y reconoció realmente los factores de riesgo, al igual que las edades de vacunación, la importancia del uso de preservativos y la citología, estos resultados son muy similares a los descritos por Contreras et al. (2017), donde inicialmente, la población objeto de estudio (64.6%) desconocía sobre el VPH, dejando en evidencia la importancia de realizar campañas de educación en los adolescentes que aún no conocen sobre esta enfermedad y que posiblemente llevan una vida sexual poco responsable.

Respecto a los métodos de prevención del cáncer de cérvix aunque son muy sencillos y fáciles de adquirir y poner en práctica, muchos no los conocen, lo cual es un grave problema, esto se vio reflejado en el 38,1% de los participantes, los cuales desconocieron la importancia de la citología y cual es su finalidad, del mismo modo el 38,1% desconoció que existe vacunas contra el VPH, y el 41,8% de los participantes desconoció que el preservativo evita el contagio de VPH o enfermedades de transmisión sexual, estos datos coinciden con el estudio realizado por Perez J. (2017), donde el 35% de los participantes obtuvo un nivel de conocimiento bajo en los aspectos

mencionados anteriormente antes de las campañas de enseñanza, realizadas para la prevención de cáncer de útero.

Finalmente en cuanto a los síntomas relacionados al cáncer de cervix, el presente estudio evidenció que más del 30% de los adolescentes desconocían los síntomas propios del cancer o del VPH; resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado por Campos et al, (2021), donde se evidenció un amplio desconocimiento sobre los síntomas presentes.

3. Conclusiones

Según los datos adquiridos de los estudiantes mediante este trabajo, se determina que es muy importante realizar una educación sexual desde la adolescencia temprana, puesto que el desconocimiento sobre una sexualidad responsable puede ser fatal, y traer muchas consecuencias perjudiciales para la salud como las enfermedades de transmisión sexual, específicamente del VPH como principal factor de riesgo para el cérvix.

Por otro lado, antes de realizar las actividades formativas se evidenció muchos focos de desinformación en los participantes, falta de conocimiento respecto al cáncer de cérvix y confusión respecto a los factores de riesgo, métodos de diagnóstico, síntomas y métodos de prevención, además un alto desconocimiento de la existencia de la vacuna contra el VPH; aspectos que lograron aclararse en alto porcentaje, luego de la implementación de actividades formativas de promoción y mantenimiento de la salud.

Así mismo, se concluye que los respectivos grupos, mostraron interés e interactividad con participación, preguntas y respuestas, aclarando dudas y corrigiendo conocimientos errados y algunos tabús, de manera que fue una actividad exitosa para el grupo de trabajo, demostrando así que es muy probable que de presentarse futuras intervenciones o campañas de promoción y mantenimiento de la salud, ya sea por interés de la institución u otra fuente, tendrá un impacto muy positivo y significativo para el bienestar de los estudiantes, ya que se puede obtener una buena acogida por parte de esta institución educativa, donde no se tuvieron dificultades con respecto a la comprensión del objetivo de aprendizaje y de manera generosa y completamente voluntaria se contó con la colaboración de los participantes durante toda la jornada.

Se puede afirmar también, que los estudiantes necesitan una orientación más profunda y específica sobre que es el cáncer, cáncer de cérvix, sus factores de riesgo, métodos de protección y diagnóstico, así como cuales son los síntomas más frecuentes y característicos. Pero también se debe fortalecer información frente a una sexualidad responsable, estableciendo ventajas y diferencias entre los beneficios de un método de planificación familiar y los preservativos tanto masculinos como femeninos y la forma correcta de usarlos.

Las intervenciones informativas como las campañas de promoción y mantenimiento en los colegios son de gran beneficio para la educación en salud. De este modo después de realizarla en la Institución Educativa Juan Pablo II se encontró un aumento porcentual en la comprensión de los temas relacionados con la enfermedad a la hora de evaluar su impacto. Se demostró que, para un gran porcentaje de estudiantes fue de gran aprendizaje conocer cuáles son los métodos anticonceptivos, como mecanismo de protección contra el virus del papiloma humano, de esta forma se promueve la no extensión de esta enfermedad.

En términos generales, se logró implementar y promocionar el cuidado de la salud relacionado al cáncer de cérvix, como una de las fuentes principales de prevención de esta enfermedad, buscando también fortalecer los conocimientos para que sean compartidos en una cobertura familiar y poder detectar esta patología a tiempo, con el fin de mejorar la salud y el bienestar social en la comunidad.

4. Recomendaciones

Debido a la gran incidencia de cáncer de cérvix que se evidencia en el departamento de Nariño, es necesario educar y concientizar a sus habitantes en edades tempranas, por lo cual se recomienda a las instituciones educativas generar o solicitar a las entidades promotoras de salud campañas educativas en educación sexual responsable y fomentar el uso de preservativos el cual previene el contagio de VPH el cual es el principal factor de riesgo en el desarrollo de cáncer de cérvix.

Existen múltiples factores de riesgo pero es más letal la desinformación o falta de conocimiento respecto a una enfermedad, por lo cual es de suma importancia dar a conocer a los adolescentes en edades tempranas cuales son los factores de riesgo modificables o prevenibles en este caso el cáncer de cérvix y que medidas se deben tomar para una detección en estadios tempranos, para la detección de ca de cérvix se utiliza la prueba de Papanicolau, la cual se debe realizar anualmente la mujer después del inicio de su vida sexual. En muchos casos las adolescentes carecen de información o sienten temor de realizarse esta prueba, por lo cual se debe fomentar su importancia y dar a conocer como acceder de forma gratuita a su cita y seguimiento para la prevención o detección temprana.

Es necesario que toda niña entre los 8 y 14 años este vacunada contra el VPH lo cual previene o minimiza el riesgo de adquirir este virus, por lo cual se recomienda a las entidades promotoras de la salud llegar a cada rincón del departamento de Nariño, y vacunar a toda la población femenina en las edades recomendadas con el fin de disminuir la incidencia de cáncer de cérvix en esta región.

Referencias

- Acebedo, K., Medina, M., y Betancur, C. (2022). Cáncer de cérvix: una mirada práctica. *Rev. Médica Risaralda*, 28(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672022000200151&lng=en&nrm=iso
- Alcaldía de Pasto. (2022). *Alcaldía de Pasto trabaja en la prevención del cáncer de cuello uterino*. <https://www.pasto.gov.co/index.php/noticias-salud/14718-alcaldia-de-pasto-trabaja-en-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
- Alcaldía de Nariño (2020) Municipio de Nariño. <http://www.narino-narino.gov.co/municipio/mapa-el-municipio-en-el-pais>
- American Cancer Society. (2023). *Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
- American Cancer Society. (2017). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- American Cancer Society. (2023). *Cáncer de cuello uterino: Síntomas y signos*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/s%C3%ADntomas-y-signos>
- American Cancer Society. (2020). *El VPH y las pruebas del VPH*. <https://www.cancer.org/es/saludable/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>

- Argueta, D (2009). *Evolución de las pacientes diagnosticadas con infección por el virus del papiloma humano. en el departamento de patología del Heodra* (tesis de especialización). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4773>
- Arossi, S., Thouyaret, L., y Paul, L. (2015). *Prevención Del Cáncer Cervicouterino*. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/ARG-RH-47-01-GUIDELINE-2015-esp-Recomendaciones-Prevencion-del-Cancer-Cervicouterino-VPH.pdf>
- Arrivillaga, M., Malfi, D., y Medina, M. (2019). Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. *Rev. Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27858>
- Ascunce, N. (2015). Cribado: para qué y cómo. *Rev. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra*, 38(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100001
- Barrios, E., y Garau, M. (2017). Epidemiología del cáncer en Uruguay y el mundo. Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay. *Rev. Aspectos epidemiológicos*, 4(1), 9-46. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v4n1/2301-1254-afm-4-01-00007.pdf>
- Barrios, L., Benedetti, I., Alvis, E., y Salamanca, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una. *Rev. Ciencias biomédicas*. <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/download/2750/2300/5969>
- Bravo, E., Águila, N., Guerra, D., Blanco, Y., Rodríguez, O., y Oliva, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Rev. Medisur*, 18(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu204r.pdf>

- Buitrago, L., Gamboa, O., y Hernández, J. (2022). Efectos de edad, periodo y cohorte en la mortalidad por cáncer de cuello uterino. *Rev. Colombia Medical*, 53(1). http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v53n1/es_1657-9534-cm-53-01-e2074873.pdf
- Cabezas, E., Naranjo, D., y Santamaría, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas. <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Cabrera, I., Ortiz, Y., Zuares, Y., Socarràs, R., y Vasquez, N. (2016). Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Rev. Multimed*, 20(5). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392/625>
- Campos, M., Rodríguez, D., Chacón, O., y Domínguez, A. (2021). *Intervención educativa sobre cáncer cérvicouterino en adolescentes de un consultorio médico de familia*. <https://oncocienfuegos2021.sld.cu/index.php/oncocfg/conferencias/paper/viewFile/115/155>
- Carhuanata, S. C. (2020). *Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil del centro de salud de Magdalena* (trabajo de pregrado). Universidad privada Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3963/T061_46797428_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Castro, M., Vera, L., y Passo. (2006). Epidemiología del cáncer. *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n3/v57n3a06.pdf>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). *Vaginosis bacteriana: Hoja informativa básica de los CDC*. <https://www.cdc.gov/std/spanish/vb/stdfact-bacterial-vaginosis-s.htm>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *El tabaquismo y el cáncer*.
<https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-cancer.html>

Chávez, G. (2018). Nivel De Conocimiento Sobre Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino En Las Alumnas De La Institución Educativa María De Nazaret Cajamarca (trabajo de pregrado). Universidad nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2883>

Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Diccionario Medico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/inmunosupresion>

Contreras, M., Magaly, A., Jiménez, E., Gallegos, R., Xequé, A., Palome, G., García, A., y Perea, G. (2017). *Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano*. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706317300155>

Cuenta de Alto Costo. (2022). *Día mundial del cáncer de cérvix 2022*. <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cervix-2022/>

Cuenta de Alto Costo (s.f.). *Cáncer de cérvix*. <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cervix-2022/>

Cuenta de Alto Costo. (2021) *Día mundial del cáncer de cuello uterino*. <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cuello-uterino/>

De Velasco, G., y Puente, J. (2019). *¿Qué es el cáncer y como se desarrolla?* <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Decreto 1683 de 2013. (2013). Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1683-de-2013.pdf>

Del Prado, J. (2016). *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria*. <https://blogs.informacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EU. (2018). *El cáncer y los antecedentes familiares*. <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/gynecologic/pdf/family-history-factsheet-508.pdf>

Diario El Tiempo. (2022). *La importancia de fomentar una vida sexual saludable en los adolescentes*. <https://www.eltiempo.com/salud/la-vida-sexual-de-los-adolescentes-debe-ser-siempre-responsable-627218#:~:text=M.&text=Vanessa%20Ortiz%20%C3%81lvarez-,22%20de%20octubre%202021%2C%2006%3A23%20P.,M.&text=Seg%3BAn%20cifras%20oficiales%20del%20Departamento,t>

Diario El País. (2023). *¿Cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?* <https://www.elpais.com.co/salud/como-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino.html>

Díaz, D., y Álvarez, M. (2023). *Factores de riesgo en las mujeres del consultorio 7*. <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciego2023/files/2023/03/Factores-de-riesgo-del-cancer-de-cervix-en-mujeres-del-consultorio-7.doc>

Encalada, G., Yanca, C., Guerrero, G., Herrera, P., y Villamar, O. (2021). Detección y control del cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 44 años en Ecuador. *Rev. Salud y Bienestar Colectivo*, 5(3). <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/153/163>

- Espinoza, C. L. (2019). *Prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017* (tesis de especialización). Universidad nacional Daniel Alcides Carrión. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1554/1/T026_21121775_M.pdf
- Falcón, V., Pertile, V., y Ponce, B. (2019). *La encuesta como instrumento de recolección de datos sociales*. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.13544/ev.13544.pdf
- García, P. (2015). Que hay en el horizonte sobre el virus del papiloma humano, vacunas y el control del cáncer. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, 24(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000300011
- Globocan. (2022). *Cáncer incidence, mortality and prevalence worldwide*, IARC Press.
- Granda, D., Vicuña, F., y Landivar, X. (2021). Prevalencia y caracterización de mujeres vírgenes con diagnóstico de cáncer de cérvix, endometrio y ovario, un estudio de centro único. *Rev. Oncol. Ecu*, 31(3), 213-225. <https://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/590/481>
- Hernández, G. (2021). Epidemiología del cáncer en Colombia: una transición que debemos conocer. Perspectiva del diagnóstico y tratamiento del cáncer. *Rev. Médica N°132*, 43(1), 67-68. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1586>
- Hernández, R., Fernández, C., y del Pilar, M. (2014). *Metodología de la investigación*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Hirsch, L. (2019). *Nemours Kids Health*. <https://kidshealth.org/es/parents/immune.html>

Instituto Nacional Del Cancer-INC. (2020). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?*
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

Instituto Nacional Del Cancer-INC. (2021). *Definición del cáncer.*
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#:~:text=Los%20tumores%20cancerosos%20se%20diseminan,c%C3%A1ncer%20que%20forman%20tumores%20s%C3%B3lidos>

Instituto Nacional Del Cancer-INC. (s.f.). *Cáncer de cuello Uterino.*
<https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-pacientes/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino>

Instituto Nacional Del Cancer-INC. (2022). *Diccionario.*
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diseminar>

Instituto Nacional Del Cancer-INC. (s.f.). *Comportamiento mortalidad de cáncer.*
<https://www.cancer.gov.co/>

Instituto Nacional Del Cancer-INC. (2010). *Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia.*
Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. (2019). *Cáncer de Cuello Uterino.*
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

Joudaki, N., Khodadad, A., Talaiezadeh, A., Jodat, J., Asadirad, A., y Jodat, H. (2022). Study of the Relationship between ABO Blood Group Types and Breast Cancer and Cervix Cancer in Khuzestan Province. Iran. *Rev. International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37637769/>

Lazcano, P., Castro, R., Allen, R., Najera, P., De Ruiz PA., y Hernández, A. (2000). *Resistencias a la utilización de programas de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino*. Editorial Médica Panamericana.

Ley 1384 de 2010. (2010). Congreso de la República. Diario Oficial No. 47.685. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=39368

Ley 1388 de 2010. (2010). Congreso de la República. Diario Oficial No. 47.721. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39669&dt=S>

Ley 1626 de 2013. (2013). Congreso de la República. Diario Oficial No. 48.777. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52964#:~:text=El%20Gobierno%20Nacional%20deber%C3%A1%20garantizar,s%C3%A9ptimo%20grado%20de%20b%C3%A1sica%20secundaria>

Ley 2026 de 2020. (2020). Congreso de la República. Diario Oficial No. 51.384. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=94904&dt=S>

Liga Santandereana Contra el Cáncer. (2021). *Factores de riesgo de cáncer*. <https://licancerbucaramanga.org/factores-de-riesgo-de-cancer/>

Liga Colombiana Contra el Cáncer. (2021). *Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino*. <https://www.ligacancercolombia.org/educacion/factores-de-riesgo-cancer-de-cuello-uterino/>

López, A., y Lizano, M. (2006). *Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina*. https://www.academia.edu/190661/C%C3%A1ncer_c%C3%A9rvicouterino_y_el_virus_del_papiloma_humano_La_historia_que_no_termina

- Lorayco Navarro, E. Y., y Patilla Espinoza, S. (2020). *Nivel De Conocimiento Y Actitud Frente A Una Intervención Educativa En Salud, Sobre Medidas De Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino, En Adolescentes De I.E Particular El Carmelo, Cusco – Perú 2020 (tesis de especialización)*. Universidad Andina del Cusco. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3398/Estefany_Solanch_Tesis_bachiller_2020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lorie, L. (2015). Glosario de términos relacionado con la prevención de cáncer de cuello de útero. *Rev. de información Científica*, 95(1), 191-200. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/150/2237>
- Marchick, J., y Herson, D. (2005). Correlaciones entre el acceso a la mamografía y el estadio del cáncer de mama en el momento del diagnóstico. *Rev. Sociedad Americana del Cáncer*, 103. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.20915>
- Martín, M. (2004). Carcinogénesis. *Rev. Salud Publica Mex*, 53, 405-414. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n5/a08v53n5.pdf>
- Michell, V. (2022). *Situación del cáncer de cuello uterino en Colombia según la CAC*. <https://consultorsalud.com/situacion-cancer-de-cuello-uterino-cac/>
- Castro, M., Vera, L., y Posso, H. (2006). Epidemiología Del Cáncer De Cuello Uterino: Estado Del Arte. *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57(1). <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/489>
- MinSalud. (2012). *Lineamientos Técnicos Y Operativos Para La Vacunación Contra El VPH*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>
- MinSalud. (2014). *Guía de práctica clínica (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasiva*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-cancer-cuello>

MinSalud. (2019). *Cáncer de Cuello Uterino*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

MinSalud. (2012). *Plan Nacional Para El Control De Cáncer En Colombia 2012-2020*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

MinSalud. (s.f.). *Cáncer de cuello uterino*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

Molina, D., Ramos, S., y Garcés, I. (2021). Experiencias en la atención en salud de mujeres con anormalidades citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 39(2), 1-11. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341399>

Muñoz, N., y Bravo, L. (2014). Epidemiology of cervical cancer in Colombia. *Rev. Salud Publica de Mexico*, 56(5). <https://doi.org/10.21149/spm.v56i5.7368>

Muñoz, N., Reina, J., y Sánchez, G. (2008). La vacuna contra el virus del papiloma humano: una gran arma para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. *Rev. Colombia Medica*, 39(2). <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v39n2/v39n2a10.pdf>

Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodriguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Narváez, L., Collazos, A., Daza, K., Torres, G., Ijaji, J., Gomez, D., y Orozco, C. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 65(3), 299-304. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n3/a05v65n3.pdf>

Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa. (1975). *Acta Final de Helsinki-Acta de la Conferencia para la Seguridad y la Cooperación en Europa*.
<https://www.osce.org/files/f/documents/7/b/39506.pdf>

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2022). *Cáncer cervicouterino*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Organización Mundial De La Salud-OMS. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>

Organización Mundial De La Salud-OMS. (2022). *Cáncer datos y cifras*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2018). *Virus del Papiloma Humano (VPH)*.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2020). *El Cáncer*.
<https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2019). *Cáncer cervicouterino*.
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>

Organización Panamericana de la Salud-OMS y la Organización Mundial de la Salud-OPS. (s.f.). *¿Qué es y qué consecuencias trae el Virus del Papiloma Humano?*
<https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano>

Organización Panamericana de la Salud-OMS y la Organización Mundial de la Salud-OPS. (2017a). *Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud-OMS y la Organización Mundial de la Salud-OPS (2017b). *Veintitrés países y territorios de las Américas han introducido la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Ortiz, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias humanas y sociales*. Ediciones de la U. https://www.researchgate.net/publication/315842152_Enfoques_y_metodos_de_investigacion_en_las_ciencias_humanas_y_sociales

Parkin, M., Bray, F., y Pisani, P. (2005). Estadísticas mundiales del cáncer, 2002. *Rev. Sociedad Americana del Cancer*, 55(2). <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/canjclin.55.2.74>

Parrondo, P., Perez, T., y Alvares, J. (2021). *Anatomía del aparato genital femenino*. <https://ginecosofiabrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Anatomia-del-aparto-genital-femenino.pdf>

Perez, J. (2017). *Efecto De Programa Educativo Sobre Medidas Preventivas En Cáncer De Cuello Uterino En Adolescentes Del 5 De Secundaria De La I.E Nuestra Señora De Lourdes, Los Olivos 2017 Lima* (trabajo de pregrado). Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12682>

Perez, N., y Lopez, J. (2019). *Atlas de colposcopia cervical-vaginal*. <https://www.ginecotocologicab.hc.edu.uy/images/Atlas.pdf>

Planned Parenthood. (s.f.). *¿Qué es el examen del papiloma humano?*
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-la-prueba-del-vph>

Prado, J. D. (s.f.). *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria*. <https://blogs.imformacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/encuesta>

Resolución 3280 del 2018. (2018). MinSalud de Colombia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30039995>

Resolución 1419 de 2013. (2013). MinSalud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1419-de-2013.pdf>

Resolución 247 de 2014. (2014). MinSalud de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20247%20de%202014.pdf

Resolución 2590 de 2012. (2012). MinSalud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2590-de-2012.PDF>

Resolución 8430 de 1993. (1993). MinSalud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

- Rodríguez, E. S. (2021). *Aplicación de estrategias comunicacionales y sensibilización de usuarias del CMI Juan Pablo II en prevención de cáncer cérvix uterino, 2020* (tesis de magister). Universidad Jaime Bausate y Meza. <https://repositorio.bausate.edu.pe/handle/20.500.14229/267>
- Rodríguez, O., Pichardo, R., Escamilla, G., y Hernández, M. (2009). *Estudio de la patología citológica del cérvix*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip091c.pdf>
- Sánchez, I., M. F., Legorburu, M., Andoi, C. G., Diezm, P., y., Aguirre, M. S. (2021). *Revisión de las últimas actualizaciones de la FIGO en la estadificación del cáncer de cérvix*. Sociedad Española de Radiología Médica. <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4089/2555>
- Sentencia T-920 de 2013. (2023). Corte Constitucional de la República de Colombia (Jorge Pretelt, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-920-13.htm>
- Suver Monkey (s.f.) *Calculadora del tamaño de muestra*. <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
- Timaràn, R., y Yèpes, M. (2021). *La minería de datos aplicada a las bases de datos de cáncer*. Universidad de Nariño. <https://sired.udenar.edu.co/7049/1/cancer%20invasivo%20cuello%20uterino%20digital.pdf>
- Ullua, I., y Valbuena, L. (2020). Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix. *Rev. Salud UIS*, 52(4). <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10181/11028>
- Universidad Internacional de La Rioja. (2021). *La prevención en salud: importancia y tipos. Obtenido de La prevención en salud es clave para prevenir la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias*. <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>

- Urrutia, T., Concha, X., Riquelme, G., y Padilla, O. (2012). *Infecciones de Transmisión Sexual. Obtenido de Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas.* https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000700003
- Vargas, O. (2019). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención (trabajo de pregrado).* Universidad peruana los andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/535/VARGAS%20JURADO%20COMAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velázquez, N. (2020). Cáncer y anticoncepción. *Rev. Ginecol Obstet*, 88(1), S156-S162. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201p.pdf>
- Venegas, G. G. (2017). *Guía De Práctica Clínica Para La Prevención Y Manejo Del Cáncer De Cuello Uterino.* Ministerio de salud de Peru. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- Vorvick, L. (2022). *Epitelio.* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002363.htm>
- Wasserman, J. (2023). *My pathology report.* <https://www.mypathologyreport.ca/es/diagnosis-library/cervical-intraepithelial-neoplasia-cin/>
- Yèpez, M., Jurado, D., y Bravo, L. (2018). Tendencia de la incidencia y mortalidad por cáncer en Pasto, Colombia; 15 años de experiencia. *Rev. Colombia Médica*, 49(1). http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00042.pdf

Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado

	FORMATO INSTITUCIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
	Fecha: 17 de febrero de 2021	Versión:
PROCESO: Gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

INVESTIGACIÓN TITULADA: 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

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 Instrumento que incluye una encuesta

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación: Esta investigación tiene como objetivo general, desarrollar una campaña de promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de cérvix en los estudiantes de grado 9°,10° y 11° de la Institución Educativa Juan Pablo II del municipio de Nariño.

En la investigación se incluirán a los estudiantes que hagan parte del Colegio Juan Pablo II de Nariño y que tengan entre 14 y 19, 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 el fin diseñar una estrategia educativa como método de prevención en cáncer de mama en mujeres del municipio de Tangua.

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido por Alejandra Narváez Herrera (docente) y desarrollado por Jhessika Fernanda Mora Mejia (estudiante) Xiomara Yazmin Jurado Leiton (estudiante) y Dora Patricia Cuastumal (estudiante). Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3154326584 en el Municipio de Nariño.

Riesgos y Beneficios: La encuesta que incluye la obtención de información sobre sus conocimientos sobre cáncer de cérvix, 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 para su conocimiento.

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 de 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 de este 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 entendí 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.

Anexo B. Cuestionario de recolección de información: versión 1

	CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	
	Fecha:	Versión: 1
PROCESO: Gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA
INVESTIGACIÓN TITULADA:
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

El presente cuestionario va dirigido a estudiantes de 14-18 años que estudien en la institución educativa Juan Pablo II de Nariño, en grados 9°, 10° y 11°, con el fin de recolectar información para identificar el nivel de conocimiento que tienen en relación con el cáncer de cérvix o cuello uterino, las respuestas no son correctas ni incorrectas; todas las respuestas son válidas. El cuestionario 1 consta de 44 preguntas, por favor marcar con una X la respuesta que mejor considere según sus conocimientos.

Día:

_____.

Lugar de aplicación:

_____.

Cuestionario 1

Preguntas sociodemográficas

1. Cuantos años tiene _____

2. Genero
 - a) Masculino
 - b) Femenino
 - c) Otro

3. Estrato socioeconómico _____

4. Qué grado se encuentra cursando
 - a) 9°
 - b) 10°
 - c) 11°

5. A que grupo étnico pertenece
 - a) Indígena
 - b) Afrocolombiano
 - c) Mestizo
 - d) Raizal
 - e) Ninguna

6. ¿Ya inicio su vida sexual?
 - a. Si
 - b. No

7. Si la respuesta es SI ¿A qué edad inicio su vida sexual? _____
8. ¿Utiliza métodos de protección?
- a. Si
- b. No
9. Si la respuesta es SI ¿Qué método de protección utilizo? _____
10. ¿Tiene hijos?
- a. Si
- b. No

Preguntas de conocimiento

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1 ¿Considera que el Ca de cérvix es una enfermedad en la cual las células se multiplican sin control?					
1 ¿Considera que el Ca de cérvix tiene cura?					
1 ¿Considera que el Ca de cérvix compromete los órganos genitales de la mujer?					
1 ¿Cree que las edades más frecuentes en las que aparece el Ca de cérvix son de 15-30 años?					
1 ¿Cree que las edades más frecuentes en las que aparece el					

Ca de cérvix son de 30-50 años?

Preguntas sobre factores de riesgo

1 ¿Cree que el consumo de cigarrillo o tabaco aumenta la posibilidad de tener ca de cérvix?

1 ¿Considera que el alcoholismo es un factor de riesgo para desarrollar ca de cérvix?

1 ¿Considera que tener múltiples partos (hijos) aumenta la posibilidad de desarrollar ca de cérvix?

1 ¿Cree que es pertinente iniciar una vida sexual temprana?

2 ¿cree que tener relaciones sexuales antes de los 16 aumenta la posibilidad de desarrollar ca de cérvix?

2 ¿Considera importante conocer y poner en práctica los métodos anticonceptivos?

2 ¿Considera que el virus del papiloma humano puede causar Ca de cérvix?

2 ¿Considera que tener múltiples parejas sexuales puede causar Ca de cérvix?

2 ¿Cree que el Ca de cérvix solo se da por herencia genética?

2 ¿Cree que para tomarse una citología debe tener más de 15 años?

2 ¿Cree necesario realizarse anualmente una citología luego de haber iniciado su vida sexual?

2 ¿Cree que para tomarse una citología debe tener una enfermedad de transmisión sexual?

2 ¿Considera que el Ca de cérvix ocasiona múltiples síntomas?

2 ¿Considera que el Ca de cérvix no ocasiona síntomas?

3 ¿Cree que el virus de VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección?

3 ¿Cree que para vacunarse de VPH debe haber tenido relaciones sexuales?

3 ¿cree que toda niña entre los 8-14 años debe vacunarse contra el VHP?

3 ¿Considera que no existen las vacunas contra VPH?

Preguntas de diagnóstico

3 ¿Considera que el Ca de cérvix se diagnostica por biopsia?

3 ¿Considera que el Ca de
cérvix se diagnostica por
examen de sangre?

Preguntas de prevención

3 ¿Usted considera que el cáncer
es detectable tempranamente
mediante la citología del cuello
uterino?

3 ¿Usted considera que al utilizar
preservativo puede evitar el
Cáncer?

3 ¿Cree que existe una vacuna
contra el virus del papiloma
humano?

3 ¿Cree usted que el uso de
preservativo de barrera evita
contraer el virus del papiloma
humano?

Preguntas de síntomas

4 ¿Usted considera que presentar
flujo o liquido genital mal olor
es un síntoma de ca de cérvix?

4 ¿Usted considera que presentar
picazón en el genital puede ser
un síntoma de ca de cérvix?

4 ¿Usted considera que presentar
verrugas genitales es un
síntoma de ca de cérvix?

4 ¿Usted considera que presentar ardor al orinar puede ser un síntoma de ca de cérvix?

4 ¿Usted considera que presentar sangrado vaginal diferente a la menstruación es un síntoma de presentar ca de cérvix?

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo C. Cuestionario de recolección de información: versión 2

Preguntas de conocimiento							
	Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	No conoce	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
1.	¿Considera que el Ca de cérvix es una enfermedad en la cual las células se multiplican sin control?						
2.	¿Considera que el Ca de cérvix compromete los órganos genitales de la mujer?						
3.	¿Cree que las edades más frecuentes en las que aparece el Ca de cérvix son de 30-50 años?						
Preguntas sobre factores de riesgo							
4.	¿Cree que el consumo de cigarrillo o tabaco aumenta la posibilidad de tener ca de cérvix?						
5.	¿Considera que tener múltiples partos (hijos) aumenta la						

	posibilidad de desarrollar ca de cérvix?
6.	¿Considera importante conocer y poner en práctica los métodos anticonceptivos?
7.	¿Considera que el virus del papiloma humano puede causar Ca de cérvix?
8.	¿Considera que tener múltiples parejas sexuales puede causar Ca de cérvix?
9.	¿Cree necesario realizarse anualmente una citología luego de haber iniciado su vida sexual?
10.	¿Cree que el virus de VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección?
11.	¿cree que toda niña entre los 8-14 años debe vacunarse contra el VHP?

Preguntas de diagnóstico

12. ¿Considera que el Ca de cérvix se diagnostica por biopsia?

Preguntas de prevención

13. ¿Usted considera que el cáncer es detectable tempranamente mediante la citología del cuello uterino?

14. ¿Cree que existe una vacuna contra el virus del papiloma humano?

15. ¿Cree usted que el uso de preservativo de barrera evita contraer el virus del papiloma humano?

Preguntas de síntomas

16. ¿Usted considera que presentar picazón en el genital puede ser un síntoma de ca de cérvix?

17. ¿Usted considera que presentar verrugas genitales es

un síntoma de ca de
cérvix?

Preguntas de satisfacción

18. ¿Usted considera importante las sensibilizaciones acerca de cáncer de cérvix?

19. ¿Usted considera que se debería realizar más programas de educación sexual para la prevención de enfermedades como el VPH?

20. ¿Los temas que se socializaron fueron de su agrado?

Anexo D. Evidencia de la campaña para el cuidado de la salud en la I.E. Juan Pablo II

