



Universidad **Mariana**

Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de cuello uterino en la Vereda la Humildad
en el municipio de Barbacoas Nariño, 2024

Oscar Geovanny Guerrero Ortega
John Sebastián Portocarrero Morán
Katerin Julieth Quiñones Castillo

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2024

Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de cuello uterino en la vereda la Humildad
en el municipio de Barbacoas Nariño, 2024

Oscar Geovanny Guerrero Ortega
John Sebastián Portocarrero Morán
Katerin Julieth Quiñones Castillo

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

Asesor
Arturo Eraso Torres

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2024

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

Agradecimientos

Agradecer primeramente a Dios por la vida y la oportunidad de terminar satisfactoriamente este proyecto académico, segundo a mis padres y amigos por el apoyo emocional, físico y acompañamiento incondicional.

Contenido

Introducción	11
1. Resumen del proyecto	13
1.1 Descripción del problema.....	13
1.1.1 Formulación del problema	16
1.2 Justificación.....	16
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 Alcances y limitaciones.....	18
1.4.1 Alcances	18
1.4.2 Limitaciones	19
1.5 Marco referencial o fundamentos teóricos	19
1.5.1 Antecedentes	19
1.5.1.1 Internacionales.	19
1.5.1.2 Nacionales.	21
1.5.1.3 Regionales.	26
1.5.2 Marco teórico	27
1.5.2.1 Definición de cáncer.....	27
1.5.2.2 Cáncer de cuello uterino.....	28
1.5.2.3 Tipos de cáncer de cuello uterino.....	31
1.5.2.4 Factores de riesgo.....	35
1.5.2.5 Medidas preventivas.....	39
1.5.2.6 Medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.....	40
1.5.3 Marco conceptual	42
1.5.4 Marco contextual.....	44
1.5.5 Marco legal.....	51
1.5.6 Marco ético.....	55
1.6 Metodología	57
1.6.1 Paradigma positivista de investigación	57

1.6.2 Enfoque de investigación	57
1.6.3 Tipo de investigación	58
1.6.4 Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis.....	58
1.6.5 Técnica e instrumentos de recolección de información	60
1.6.5.1 La encuesta.....	60
1.6.5.2 Instrumentos de investigación.....	60
2. Presentación de resultados	61
2.1 Análisis e interpretación de resultados.....	61
2.1.1 Análisis del primer objetivo	61
2.1.2 Análisis del segundo objetivo	74
2.1.3 Análisis del tercer objetivo.....	78
2.2 Discusión.....	92
3. Conclusiones	97
4. Recomendaciones.....	99
Referencias bibliográficas	100
Anexos.....	107

Índice de Tablas

Tabla 1. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	62
Tabla 2. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino	62
Tabla 3. Factores de riesgo por relaciones sexuales a temprana edad	63
Tabla 4. Factores de riesgo por tener familiares con cáncer de cuello uterino	64
Tabla 5. Factores de riesgo por tener hijos a temprana edad	64
Tabla 6. Factores de riesgo por no realizar actividad física o ejercicio	65
Tabla 7. Factores de riesgo por consumir bebidas alcohólicas	65
Tabla 8. Factores de riesgo por utilizar métodos anticonceptivos orales	66
Tabla 9. Factores de riesgo por no tener la vacuna de virus de papiloma humano	66
Tabla 10. Factores de riesgo por tener sistema inmunológico débil	67
Tabla 11. Síntomas asociados al cáncer de cuello uterino	67
Tabla 12. Relación del sangrado vaginal después de la menopausia con cáncer de cuello uterino	68
Tabla 13. Relación del aumento en la cantidad o la frecuencia del sangrado menstrual con cáncer de cuello uterino	69
Tabla 14. Los cambios en el flujo vaginal, como mal olor o consistencia anormal es sinónimo de desarrollar cáncer de cuello uterino	69
Tabla 15. La pérdida de peso inexplicable se asocia como un síntoma de cáncer de cuello uterino	70
Tabla 16. Métodos preventivos y el diagnóstico asociado al cáncer de cuello uterino.....	71
Tabla 17. Procedimiento que sirve para diagnosticar lesiones precáncer del cáncer de cuello uterino.....	71
Tabla 18. Periodo en meses para realizarse la citología.....	72
Tabla 19. Métodos de diagnóstico de cáncer de cuello uterino	72
Tabla 20. Tratamientos utilizados contra el cáncer de cuello uterino	73
Tabla 21. Importancia de charlas a cerca del cáncer de cuello uterino en mujeres de las veredas	74
Tabla 22. Instrumentos y estrategias utilizadas.....	74
Tabla 23. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino post intervención.....	79
Tabla 24. Causa del cáncer de cuello uterino	79

Tabla 25. Factores de riesgo identificados contra de cuello uterino post intervención o charla....	83
Tabla 26. Síntomas asociados al cáncer de cuello uterino post intervención o charla.....	87
Tabla 27. Métodos preventivos utilizados contra el cáncer de cuello uterino post intervención o charla	89
Tabla 28. Diagnóstico utilizado contra el cáncer de cuello uterino post intervención.....	90
Tabla 29. Tratamientos utilizados contra el cáncer de cuello uterino post intervención o charla .	91
Tabla 30. Satisfacción e importancia de seguir implementando estrategias contra el cáncer de cuello uterino de este tipo en comunidades rurales aledañas	92

Índice de Figuras

Figura 1. Anatomía del aparato reproductor femenino. Los órganos del aparato reproductor femenino incluyen el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina. El útero tiene una capa muscular externa (miometrio) y un revestimiento interno (endometrio).	29
Figura 2. Características anatómicas del cuello uterino	30
Figura 3. Tejido celular extraído del cuello uterino donde se muestra carcinoma de células escamosas por vista microscópica.....	32
Figura 4. Adenocarcinoma endocervical. El tumor está formado por estructuras redondas llamadas glándulas que invaden el estroma cervical	33
Figura 5. Carcinoma adenoescamoso. Se observaron histiocitos con abundante citoplasma eosinófilo, fibroblastos, hiperplasia de colágeno, células gigantes multinucleadas y células espumosas.....	33
Figura 6. Sinaptofisina positiva en componente neuroendocrino	34
Figura 7. Mapa político geográfico de Nariño	45
Figura 8. Parque Tomás Cipriano de Mosquera y Parroquia Santa María de Barbacoas	48
Figura 9. Panorámica casco urbano del Municipio de Barbacoas Nariño	48
Figura 10. Campaña de promoción y mantenimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de la vereda la Humildad	76
Figura 11. Folletos informativos	78

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado	107
Anexo B. Cuestionario	109

Introducción

La investigación actual se centra en la promoción y el mantenimiento de la salud en relación con el cáncer de cuello uterino, considerado un significativo problema de salud pública en los países menos desarrollados; a nivel global, se estima que más del 80% de los casos y muertes por este tipo de cáncer ocurren en regiones en desarrollo. Las tasas de incidencia son de 16,6 nuevos casos por cada 100.000 mujeres al año en las regiones menos desarrolladas, comparadas con 13,6 por cada 100.000 mujeres al año en las más desarrolladas; las tasas de mortalidad son de 9,5 y 6,4 muertes por cada 100.000 mujeres al año, respectivamente. Esto sugiere que el cáncer de cuello uterino afecta de manera más significativa a las mujeres en países en desarrollo (Cerón, et al., 2011).

De manera similar, en América Latina, el cáncer de cuello uterino reduce la esperanza de vida de las mujeres más que el SIDA, la tuberculosis o las enfermedades relacionadas con el embarazo y el parto; esto indica que la falta de conocimiento sobre esta enfermedad contribuye a un alto índice de mortalidad en la región. Esta situación explica por qué el 80% de las muertes por cáncer de cuello uterino ocurren en países pobres donde los programas de detección no están adecuadamente implementados o no son efectivos (Cerón, et al., 2011).

Por su parte, el Ministerio de la Protección Social de Colombia para enfrentar la situación a nivel nacional planteó como propósito en el Plan Nacional de Salud Pública, basándose principalmente en el objetivo de mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, lograr reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por debajo de 7 por cada 100,000 mujeres (Cerón, et al., 2011). Es decir, en Colombia ya se están implementando diferentes proyectos que contribuyan a la reducción de este cáncer, sin embargo, este plan debe ajustarse a las características (geográficas, sociales, culturales y educativas) de cada región para obtener el impacto esperado.

El Instituto Nacional de Cancerología en Colombia (INC) indica que, para el cáncer de cuello uterino, se reporta una tasa ajustada de incidencia estimada anual de 28.2 por cada 100,000 habitantes, y una tasa ajustada de mortalidad observada de 10.0 por cada 100,000 habitantes. (Cerón, et al., 2011), este dato hace referencia al periodo 2002 – 2006, lo que significa un alto

porcentaje de mujeres que desarrollan esta patología.

Para el departamento de Nariño, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) reporta para el período 2002-2006 una tasa de incidencia estimada de cáncer de cuello uterino de 26.4 por cada 100,000 habitantes, y una tasa observada de mortalidad anual de 9.8 por cada 100,000 habitantes. Estos datos se encuentran dentro del promedio nacional.

De acuerdo con los indicadores de salud del Municipio de Pasto, la tasa de mortalidad por neoplasias malignas de cuello uterino en mujeres mayores de 34 años fue de 14.9 por cada 100,000 habitantes en el año 2007. Hasta el momento, no se han proporcionado datos sobre la supervivencia de mujeres con cáncer invasivo de cuello uterino (Cerón, et al., 2011).

Esta investigación se proyecta a promover espacios de conocimiento, información e interacción de aspectos básicos relacionados en identificar factores de riesgo, métodos de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino, por medio de actividades lúdicas de fácil comprensión. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo desarrollar acciones de promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de cuello uterino, determinar el nivel de conocimiento de esta patología y evaluar la apropiación del conocimiento sobre los factores de riesgo y de prevención.

1. Resumen del proyecto

1.1 Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud a nivel mundial, con alto impacto económico y social en países en vía de desarrollo (Acevedo Jiménez, et al., 2022), esta problemática es muy difícil de tratar, ya que no hay apoyo en salud para las poblaciones más vulnerables. Mundialmente cada año se presentan 370.000 casos nuevos, de los cuales el 80% aparecen en países en vías de desarrollo (Ortiz-Serrano, et al., 2004).

En la población femenina latinoamericana el Cáncer de cuello uterino (CaCu) es un problema grave de salud, que ocupa por incidencia y mortalidad el primer lugar en las mujeres de edad productiva. Las campañas de detección oportuna de cáncer no han mejorado la supervivencia, por lo que existe un alto porcentaje de mujeres en etapas avanzadas de la enfermedad. La población hispana que radica en el sur de Estados Unidos y de Centroamérica ha incrementado notablemente las cifras hasta tres veces la incidencia y la mortalidad por CaCu.

Las bajas coberturas de la citología cervical o frotis de Papanicolaou del CaCu en la población latinoamericana con nivel económico bajo, la sobrepoblación, la desnutrición y la falta de educación sexual a los grupos de alto riesgo, son las principales problemáticas para mejorar la supervivencia (Novoa-Vargas y Echegollen-Guzmán, 2001).

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte entre las mujeres, entre 1983 y 1991, la tasa de mortalidad por este tipo de cáncer fue de 6,5 por cada 100.000 habitantes. En el periodo de 1986 a 1996, se registraron 20.000 muertes de mujeres debido a este cáncer, y el 50% de estas muertes fueron consecuencia de un diagnóstico tardío y la falta de acceso a tratamientos especializados; en 1994, Colombia tuvo la segunda tasa de mortalidad más alta por cáncer de cuello uterino en Sudamérica, con un índice de 9,9 muertes por cada 100.000 mujeres (Ortiz-Serrano et al., 2004).

A pesar de la existencia de programa de tamización durante las últimas tres décadas (Muñoz y

Bravo, 2012). Es decir que, a pesar de los muchos esfuerzos por parte de los profesionales de la salud, el cáncer de cuello uterino continúa teniendo un alto impacto sobre la salud de las mujeres en Colombia, lo que conlleva a que sea una enfermedad que está siempre latente entre la población femenina.

Por otro lado, Barbacoas es un municipio con alto índice de necesidades básicas e insatisfechas (NBI), con baja cobertura de infraestructura de salud, educación, promoción, prevención y atención a la pobreza. Así mismo tiene carencia en agua potable y saneamiento básico, solo cuenta con un 9.7% del cubrimiento de este servicio, programas de vivienda la zona urbana y rural, falta de visibilidad y cumplimiento de las políticas públicas a la población vulnerable (Alcaldía Municipal de Barbacoas, 2020).

La economía no es dinámica, no hay generación de empleo, no hay programas hacia el sector rural, falta de escenarios deportivos, recreativos y culturales que permitan a la niñez, juventud, adultos, adulto mayor y población en situación de discapacidad proyectarse en un deporte y actividades como medio para mejorar su calidad de vida (Alcaldía Municipal de Barbacoas, 2020); la agricultura y la minería artesanal son las principales actividades económicas del territorio las cuales se han visto afectadas por la presencia y accionar de grupos al margen de la ley.

Según el plan de desarrollo de dicho municipio, en el cual se contempla una cifra de índice de pobreza del 89% en cuanto a educación el 44% de la población solo ha cursado la básica primaria, el 14,8% la secundaria, el 1,3% ha logrado alcanzar el nivel profesional, el 0.5% estudios de especialización, maestrías y doctorado, y finalmente un 29.7% residen sin ningún nivel educativo, es por ende donde se ve reflejado que es una población con alto índice de analfabetismo en la zona rural y urbana (Alcaldía Municipal de Barbacoas, 2020).

En cuanto a salud el 96% de la población cuenta con régimen subsidiado Emssanar, el 3% contributivo y el 1% no está asegurado. Tiene un Hospital en el casco urbano de primer nivel del cual se derivan 5 centros de salud y 11 puestos de salud ubicados en la zona rural y corregimientos aledaños. En lo que compete a saneamiento básico la población solo cuenta con un 9.7% dentro de lo cual se puede ver evidentemente la carencia de servicios básicos (Alcaldía Municipal de

Barbacoas, 2020).

Un factor muy importante que también afecta a esta población es que cuenta con altos índices de víctimas del conflicto armado lo cual oscila entre 20.575 personas en los últimos 10 a 15 años (Alcaldía Municipal de Barbacoas, 2020). Por último, crear espacios de conocimiento, por medio de encuestas de fácil comprensión y actividades lúdicas para la zona rural del Municipio de Barbacoas Nariño en especial la vereda La Humildad es de suma importancia debido a que es una población con alto índice de analfabetismo, y olvido gubernamental y contribuir en la detección temprana y prevención del cáncer de cérvix, es relativamente un apoyo para los entes gubernamentales y estatales.

Las barreras de acceso a la información sobre el cáncer de cuello uterino en Barbacoas Nariño, no están específicamente documentadas, debido a que, si hay mujeres diagnósticas con esta enfermedad, no llevan su tratamiento en el hospital de Barbacoas, puesto que el nivel de este no cuenta con infraestructura, ni equipos necesarios para llevar un seguimiento y control, por lo tanto, son remitidas a diversas ciudades como Tumaco, Pasto entre otras.

Un claro ejemplo de esta afirmación, se encuentra en un estudio realizado en Tumaco por el Hospital Divino Niño Jesús, donde se menciona que al caracterizar socio demográficamente a las mujeres de con virus de papiloma humano, se evidencia que de las 64 pacientes diagnosticadas 30 viven o han vivido en Tumaco durante los últimos 3 años, las restantes mujeres no brindaron información sobre su domicilio o es posible que algunas de ellas pueden provenir desde diferentes zonas cercanas al municipio Tumaco (Montenegro et al., 2018).

Sin embargo, se pueden identificar algunos obstáculos generales que pueden afectar el acceso a la información sobre el cáncer de cuello uterino en esta zona. Estos incluyen la falta de acceso a servicios de salud, barreras económicas, culturales y de género, falta de recursos de comunicación y programas de educación y divulgación (Alcaldía Municipal de Barbacoas, 2018); puede inferirse además que, a las estadísticas sobre la falta de educación y pobreza, se le suman la ausencia de equipos adecuados para la realización de exámenes médicos, no se evidencia la capacitación necesaria y pertinente, ni campañas que contribuyan a la creación de una consciencia colectiva que

logre unificar a esta comunidad en pro de la disminución de la problemática correspondiente a esta patología; por lo tanto, mientras el tema del cáncer de cuello uterino continúe en el olvido, la problemática seguirá latente entre la comunidad Barbacoas.

1.1.1 Formulación del problema

¿De qué manera contribuye la apropiación del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en la vereda la Humildad del municipio de Barbacoas Nariño, 2023, frente a las campañas de promoción y mantenimiento de la salud?

1.2 Justificación

Se inicia la justificación diciendo, que Colombia ha reconocido el cáncer como un problema de salud pública y lo ha integrado en el Plan Nacional para el Control del Cáncer 2012-2020; esta estrategia, junto con una mayor conciencia y autocuidado de la población, ha mejorado el pronóstico para las pacientes.

Sin embargo, el país sigue trabajando para reducir las tasas de incidencia y mortalidad, mejorar la tecnología disponible, y fomentar el desarrollo en diversas regiones; además, se busca garantizar el derecho de las mujeres a recibir protección contra esta enfermedad, asegurando acceso sin barreras a los programas de detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino. También se está promoviendo una mayor inclusión de la vacuna contra Virus de Papiloma Humano (VPH), administrada cada cinco años, especialmente entre las mujeres jóvenes, debido a su alto potencial preventivo (Huertas et al., 2015).

Cabe resaltar que los esfuerzos que se realizan en Colombia con el fin de disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino han sido muy positivos, sin embargo, es necesario continuar con el cumplimiento de este importante objetivo y lograr llevarlo hacia todas las regiones del país, incluyendo a las zonas pobres o más vulnerables. Es preciso afirmar que, se puede utilizar la tecnología y los medios digitales para difundir información sobre el cáncer de cuello uterino en Barbacoas, Nariño; esto incluye el uso de redes sociales móviles, aplicaciones y mensajes de texto

para llegar a un público más amplio y proporcionar información actualizada sobre la prevención, detección temprana y tratamiento del mismo.

Por ende, la presente investigación se enmarca dentro de la nueva reforma a la salud nacional la cual se orienta en un sistema preventivo y predictivo que pretende reforzar y contribuir los conocimientos en comunidades vulnerables también encaja en el plan de desarrollo de Nariño el cual en su apuesta diez denominada “**Mi Nariño líder en salud preventiva**” prioriza programas de promoción y mantenimiento para las comunidades (Gobernación de Nariño, 2020).

Debido a que este cáncer afecta de manera muy agresiva a mujeres jóvenes y adultas de Nariño y el mundo, es necesario implementar participación de personal de salud, comités de prevención, socialización y mantenimiento de la salud, principalmente en comunidades con olvidos gubernamentales y estatales, para disminuir tasas de diagnóstico tardío.

La promoción y el mantenimiento del cáncer de cuello uterino en el municipio de Barbacoas, Nariño, son fundamentales para generar espacios de conocimiento, reducir la incidencia, y mejorar la salud de las mujeres. Es por ello, que se presentan algunas ideas importantes, que pueden contribuir en forma positiva a promover y mantener la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en este municipio: Concientización y educación, acceso a pruebas de detección, vacunación contra Virus de Papiloma Humano (VPH), acceso a tratamiento adecuado, seguimiento y apoyo continuo (Eduardo, 2009).

Los factores de riesgo específicos y reconocidos de la zona contribuyen a mejorar la identificación de cáncer de cuello uterino en mujeres de la vereda La Humildad de Barbacoas Nariño, con el fin de que estos conocimientos puedan generar un cambio a la sociedad e incentive nuevos hábitos como el interés por crear estilos de vida saludables, promover un diagnóstico temprano del cáncer y la realización de autoexámenes de manera oportuna.

Por lo tanto, al realizar el proyecto de promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de cuello uterino existe una motivación personal en donde se busca el beneficio de la comunidad, ya que al pertenecer a ella y observar sus diversas problemáticas, hace que como futuros Profesionales

de la Tecnología de Radiodiagnóstico y Radioterapia, se desea brindar y compartir el conocimiento con las poblaciones, logrando una mejor comprensión de los factores de riesgo y de la enfermedad promoviendo la salud de las personas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Desarrollar acciones de promoción y mantenimiento de la salud a la población de la vereda la Humildad en el municipio de Barbacoas Nariño, sobre cáncer de cuello uterino 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres de la vereda la Humildad del municipio de Barbacoas Nariño, respecto al cáncer de cuello uterino.
- Implementar estrategias lúdicas de enseñanza sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres de la vereda la Humildad.
- Evaluar la apropiación del conocimiento de las estrategias de enseñanzas sobre la promoción y mantenimiento de la salud.

1.4 Alcances y limitaciones

1.4.1 Alcances

- El presente estudio abarcará tanto a las mujeres en etapa fértil como a mujeres adultas y adultas mayores.
- En esta investigación se pretende que las mujeres etapa fértil, (14 años en adelante) adultas y adultas mayores (hasta los 65 años de edad) de la vereda la Humildad del Municipio de

Barbacoas-Nariño, adquieran conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino e identifiquen sus factores de riesgo.

1.4.2 Limitaciones

- La investigación está limitada a desarrollarse con mujeres en etapa fértil, adultas y adultas mayores, de la vereda la Humildad del Municipio de Barbacoas-Nariño que se encuentren en edades desde los 14 a 65 años de edad, teniendo en cuenta los factores de riesgo principales y la importancia de adquirir el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino desde edades tempranas.
- La dificultad para llegar a la población y la escasa conectividad tecnológica pueden tener un impacto considerable en las personas incluidas en el estudio.

1.5 Marco referencial o fundamentos teóricos

1.5.1 Antecedentes

1.5.1.1 Internacionales. Este trabajo de investigación abarcará como tema el cáncer de cuello uterino, las implicaciones de salud, los posibles tratamientos y la prevención del mismo, tomando como población sujeta de estudio las mujeres de la vereda la Humildad 2023.

Leverone et al. (2021), describieron la situación epidemiológica del Ecuador con respecto al cáncer de cuello uterino, los autores realizaron estudio transversal, exploratorio y descriptivo. La recopilación de datos se realizó mediante canales oficiales de la sociedad de lucha contra el cáncer a través de su plataforma de Registro Nacional de Tumores. Adicionalmente, se analizaron y compararon datos de Organizaciones no gubernamentales relacionadas al estudio y monitoreo del cáncer. Se presentó en promedio un total de 20 nuevos casos cada año de cáncer invasor y 10 casos de cáncer in situ, mostrando una tasa de mortalidad de 9 casos por cada 100 000 mujeres.

La morbilidad y mortalidad han incrementado en 36% y 46% respectivamente en el período

estudiado. En conclusión, se demostró que la baja cobertura, complejidad en tamizaje, limitado acceso a servicios de salud y ausencia de mecanismos de prevención para el cáncer cuello uterino impactan en la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad, demostrando una situación desfavorable para pacientes que son diagnosticados con cáncer de cuello uterino en el sistema de salud ecuatoriano.

Por su parte, Aldave-Zamora et al. (2019), determinaron los factores asociados al incumplimiento del despistaje (realizar pruebas en gente aparentemente sana para poder identificar personas con un riesgo elevado de adquirir una enfermedad o trastorno) oportuno con Papanicolaou (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix. Se realizó estudio transversal analítico, en mujeres entre 21 a 29 años atendidas en un Centro de Salud de la zona rural de Lima, Perú. Se citaron a 135 mujeres al servicio de Obstetricia, de las cuales cinco rechazaron su participación porque carecían de tiempo.

En el análisis univariado se encontró que el promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de $25,4 \pm 2,9$ años y el 43,08% era soltera (56 mujeres); respecto al grado de instrucción, la mayoría tenía estudios secundarios (60,77%) y solo el 38,46% tenía estudios superiores. En relación con la presencia de antecedentes familiares de cáncer de cérvix, se encontró que el 90,77% no los tenía. Además, se encontró que el 53,85% incumplía el despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino (no se habían realizado una prueba de PAP en los últimos tres años. En conclusión, se supo que existe una frecuencia elevada de incumplimiento de PAP, los cuales están principalmente asociadas a las percepciones sobre el cáncer de cuello uterino.

Maldonado, et al. (2021), determinaron el porcentaje de cáncer de cuello uterino, útero y ovarios en mujeres que no han iniciado su vida sexual. El estudio es observacional y transversal, se realizó en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Guayaquil-Ecuador, de enero del 2013 al diciembre del 2017. Se incluyeron pacientes con cáncer cuello uterino, de útero y ovarios divididos en Grupo 1 (G1) Mujeres vírgenes y Grupo 2 (G2): Mujeres con vida sexual activa.

En G1 fueron 44 casos y en G2 fueron 337 casos. Lo que representa una prevalencia de 11.55%

(IC95% 11.38-11.71%). Cáncer de Ovario en G1 fue 29/44 casos (66%) versus 95/337 casos (28.2%) en G2 $P < 0.0001$ con OR: 4.92 (2.53-9.60). Cáncer de endometrio en G1 13/44 casos (29.5%) versus 54/337 casos (16%) en G2, OR 2.20 (1.08-4.47) $P = 0.03$. Cáncer cervical en G1 2/44 casos (4.5%) y en G2 188/337 casos (55.8%) OR 0.38 (0.009-0.159) $P < 0.0001$. La mortalidad en G1 fue 30/44 casos en G2 fue 130/337 casos, OR 4.14 (2.12-8.08) $P > 0.0001$. En conclusión, las mujeres sin antecedentes de vida sexual, existe mayor riesgo de cáncer de ovario y de endometrio y el riesgo de cáncer de cuello uterino se disminuye un 96%.

Isla-Ortiz et al. (2018), examinaron y supervisaron la seguridad y viabilidad de la histerectomía radical laparoscópica (HRL) como opción en el tratamiento estándar para estadios tempranos (1A2-1B1) del cáncer de cuello uterino; este estudio retrospectivo, realizado en el Instituto Nacional de Cancerología de México, incluyó a 17 pacientes con cáncer de cuello uterino en etapa temprana que fueron intervenidas con HRL entre abril de 2013 y noviembre de 2016.

Las 17 pacientes estaban en etapa clínica IB1, con 10 casos (58.8%) de subtipo epidermoide, 4 (23.5%) de adenocarcinoma y 3 (17.6%) de adenoescamoso. La media de edad fue de 42 ± 8 años; el tamaño promedio del tumor fue de 2.3 ± 0.9 cm y en el 94.1% de los casos, los márgenes quirúrgicos estaban libres de enfermedad; el tiempo operatorio promedio fue de 341 ± 65 minutos, con una pérdida sanguínea de 107 ± 64 ml; ninguna paciente requirió transfusión sanguínea ni hubo necesidad de convertir a cirugía abierta. La estancia hospitalaria media fue de 2.7 días (rango: 2-7 días). No se presentaron complicaciones intraoperatorias ni posoperatorias; en conclusión, la HRL se considera una alternativa segura y confiable para el tratamiento del cáncer de cuello uterino en etapa temprana.

1.5.1.2 Nacionales. Quijano et al. (2019), lograron determinar la relación entre la desigualdad en la proporción de diagnósticos de cáncer de cuello uterino en estadios avanzados y la participación porcentual del PIB a nivel regional en Colombia; los autores llevaron a cabo un estudio longitudinal retrospectivo, calculando razones y diferencias entre las regiones según su estatus socioeconómico. Se encontró que la región con la menor participación porcentual del PIB (incluyendo a Amazonas, Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada) tenía 2,55 veces más casos de cáncer de cuello uterino en estadios avanzados en

comparación con la región con la mayor participación del PIB (Bogotá).

No obstante, la Región Atlántica, que ocupa la tercera posición socioeconómica, mostró las mayores disparidades en comparación con Bogotá. En promedio, por cada unidad de incremento en la participación porcentual del PIB, el porcentaje de casos de cáncer de cuello uterino en estadios avanzados disminuye en 1,10 casos por cada 100 nuevos casos diagnosticados; en conclusión, los investigadores enfatizaron la necesidad de abordar las desigualdades socioeconómicas para reducir las disparidades en la salud. Este estudio histórico permitió analizar las diferencias entre las regiones más y menos beneficiadas en términos de bienestar socioeconómico.

Osorio-Castaño et al. (2020), lograron describir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de cérvix y las características citológicas previas al diagnóstico de cáncer uterino en mujeres de una institución de salud en Medellín; mediante un estudio descriptivo, se revisaron los registros clínicos de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino entre 2012 y 2017, examinando los resultados de citología previos al diagnóstico. Se realizó un análisis detallado para describir las variables de estudio.

Los investigadores encontraron que la muestra incluía 714 mujeres con cáncer de cuello uterino, con una mediana de edad de 51 años (rango intercuartílico: 42-60), la alteración citológica más común fue la lesión intraepitelial de alto grado (33.8%), y el tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticado fue el carcinoma escamo celular (70.6%); las citologías alteradas se identificaron como un indicador de riesgo significativo para el cáncer de cérvix, subrayando la importancia de adherirse al protocolo de tamizaje establecido. En conclusión, los resultados destacan la relevancia de la detección temprana mediante citología, ya que estas pruebas alteradas actúan como indicadores críticos del riesgo de cáncer de cérvix. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de seguir estrictamente el protocolo de tamizaje para prevenir esta enfermedad.

Klinger et al. (2022), se encaminaron en la identificación de los conocimientos sobre el tema de cáncer de cuello uterino, que poseían las estudiantes del programa de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán, así como que opinión tenían frente a esta patología, se realizó una investigación de tipo cualitativo, que permitiera indagar sobre las prácticas de prevención de este

tipo de cáncer.

En este capítulo se discutieron asuntos interesantes de la investigación tales como; conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino donde se logró identificar que las estudiantes desconocen ciertos aspectos sobre el cáncer de cérvix, los métodos preventivos y factores de riesgo; en conclusión, autores del estudio concluyeron, que la población sujeta de estudio, desconoce cómo se realiza una citología, sin que se tenga relación alguna entre el estrato social, económico y el nivel de riesgo al que se exponen.

Palencia-Sánchez et al. (2020), pudieron establecer los aspectos sociales que influyeron en la aceptación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en Colombia, antes y después del evento atípico de etiología desconocida en 2014. Para ello, los autores realizaron una búsqueda sistemática en bases de datos como Scopus, Web of Science, Medline vía PubMed, Embase, Biblioteca Virtual en Salud y Ovid, además de Google Académico y repositorios de universidades y entidades de salud en Colombia; utilizaron términos como “Vacuna Tetravalente Recombinante contra el Virus del Papiloma Humano Tipos 6, 11, 16, 18”, “Colombia”, “Papiloma” y sus equivalentes en inglés, enfocándose en revisiones sistemáticas, estudios cuantitativos y cualitativos, y revisiones narrativas sobre aspectos sociales como educación, acceso, relación con el personal de salud y el papel de los medios de comunicación, que pudieron haber actuado como barreras o facilitadores para la aceptación de la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en el periodo 2006-2018.

El análisis incluyó 24 documentos que resaltaron la importancia del conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su relación con el cáncer de cuello uterino-CCU para padres, adolescentes, proveedores de salud y medios de comunicación, destacando los beneficios y riesgos de la vacunación; en conclusión, una educación adecuada sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH), una atención sanitaria centrada en el paciente y una cobertura mediática apropiada influyen positivamente en la aceptación del programa de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en Colombia. Se recomienda continuar con el seguimiento estricto de los efectos adversos asociados a la vacuna.

Arbeláez-Vásquez et al. (2020), determinaron los porcentajes de las lesiones precancerosas de cuello uterino en un grupo de mujeres diagnosticadas positivas por la prueba ADN- Virus de Papiloma Humano (VPH). El presente estudio es un análisis exploratorio descriptivo transversal de una base de datos con resultados de las pruebas de ADN- Virus de Papiloma Humano (VPH) (genotipo y tipo de infección), citología y colposcopia, en consecuencia, las pruebas fueron realizadas a 58 mujeres positivas para la prueba ADN- Virus de Papiloma Humano (VPH), el 57% (n=33) fueron positivas para la prueba citológica cervical.

De este grupo de mujeres fueron diagnosticadas negativas para LEI el 21% (n=7); para LEI-BG el 33% (n=11); y para LEI-AG el 45% (n=15) mediante la prueba de colposcopia. El Virus de Papiloma Humano (VPH) -16 mostró la mayor frecuencia relativa de detección en las LEI-AG con un 46,7% (n=7); igualmente, los genotipos que cubre la vacuna Gardasil_4 fueron identificados en mayor porcentaje en las LEI-AG en comparación con los otros tipos histopatológicos diagnosticados, siendo esta asociación estadísticamente significativa, valor de $p = 0,033$.

En conclusión, la implementación de la nueva guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino muestra resultados satisfactorios, siendo concordante la detección de ADN- Virus de Papiloma Humano (VPH), con la identificación de anomalías citológicas e histopatológicas, permitiendo la identificación precoz de mujeres en riesgo de desarrollar cáncer cervical.

Acevedo-Jiménez et al. (2022), lograron describir las características sobre métodos de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cérvix; realizaron una búsqueda en un periodo de 6 años los del cáncer de cuello uterino, realizando una significativa búsqueda teórica durante un periodo de 6 años (2016-2021), donde su principal fuente de información fueron datos de la Fundación Universitaria del Área Andina utilizando diversos portales bibliográficos que mostraran conceptos generales sobre el cáncer de cuello uterino relacionados a los posibles riesgos, tratamientos y métodos de prevención de dicha patol, estos autores establecieron que dicha enfermedad es la segunda más frecuente en Colombia, y que además es prevenible mediante la información precisa y el control a las enfermedades asociadas.

En conclusión, el cáncer de cuello uterino es una patología con altas tasas de mortalidad, especialmente en países en vía de desarrollo y en las infecciones asociadas al Virus de Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo, afectando principalmente a mujeres en edad reproductiva y estratos socioeconómicos bajos. Los principales pilares para el manejo de esta patología siguen siendo las estrategias de salud pública, como la vacunación y realización de las pruebas de tamizaje.

Ardila-Sierra et al. (2022), analizaron el pico de mortalidad por cáncer de cuello uterino registrado en 2018 en Guainía, Colombia. Se realizó un estudio de tipo ecológico donde se observó una mortalidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino registrado en el año 2018 en la ciudad de Guainía Colombia estos estudios se basan en los datos de varias instituciones, donde el resultado de su estudio arrojó que las personas atendidas, las atenciones y los procedimientos relacionados con cáncer de cuello uterino disminuyeron en 2016 y 2017; la concentración de atenciones por persona más baja del periodo se dio en 2017.

En 2019, aumentó la cantidad de personas con diagnóstico de infección por papiloma virus. En conclusión, la reducción en el tamizaje, las atenciones y los procedimientos relacionados con el cáncer de cuello uterino, en un territorio, puede ocasionar aumentos en la mortalidad por este tipo de cáncer; es fundamental sostener en el tiempo las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento, para evitar esta mortalidad.

Arango (2021), realizó un análisis de tendencia de la recurrencia del cáncer cuello uterino infiltrante en mujeres de edades de 20 a 39 años en la ciudad de Manizales en los años 2003 a 2018. Se realizó una investigación y se evaluó la tendencia temporal de la recurrencia con una población o muestra de 100.000 mujeres por año, utilizando el programa del instituto de cáncer de los Estados Unidos para poder calcular las variaciones que pueden suceder cada año al momento de realizar el estudio.

Se observó que 116 de los pacientes su edad oscilaba entre los 33.7 años de edad solo se hallaron 3 casos de cáncer infiltrante entre los 20 a 25 años de edad y el mayor número de casos se presentó en pacientes de 35 a 39 años de edad con un 45.6% y un descenso de 7.9% en la tasa de recurrencia entre los años 2003 a 2018, en conclusión, los autores señalan que la recurrencia de este tipo de

cáncer fue menos común en mujeres jóvenes y hubo una disminución en la recurrencia a lo largo de este periodo con lo que es posible asumir que existe una mejoría en esta población estudiada.

1.5.1.3 Regionales. Chamorro et al. (2022), determinaron la influencia y mortalidad por cáncer en el municipio de Pasto-Colombia, durante el período comprendido entre 2013 y 2017, a través de un estudio de observación descriptiva; la recolección de datos se basó en variables como sexo, edad y ubicación del tumor. Los resultados mostraron una incidencia global de cáncer de 3.759 casos, con 1.608 casos en hombres (Tasa Estandarizada de Edad - TAE= 169.4 casos por 100,000 hombres-año) y 2.151 casos en mujeres (TAE= 176.6 casos por 100,000 mujeres-año); en conclusión, los autores realizaron comparaciones para facilitar la evaluación y la implementación de políticas de salud relacionadas con las causas del cáncer.

Cerón et al. (2011), enfocaron su investigación en la supervivencia de mujeres en la ciudad de Pasto durante un período de 5 años, el estudio fue descriptivo, retrospectivo y correlacional, analizando la asociación entre factores demográficos, clínicos y sociales con el tiempo de supervivencia de las mujeres diagnosticadas con cáncer invasivo de cuello uterino entre 1998 y 2002; la base de datos utilizada fue la del Registro Poblacional de Cáncer del Municipio de Pasto (RPCMP), que permitió incluir a las pacientes en el análisis de incidencia de la enfermedad en la región.

Al finalizar el período de observación, de la población total de mujeres se encontró el 54,2% (110) muertas y el 45.8% (93) vivas; el promedio general de edad al momento del diagnóstico fue de 51,8 años \pm 14.9, en un rango 19 - 91 años. El promedio de edad de mujeres vivas fue de 47.6 años \pm 14.1 y de las muertas de 55.5 años \pm 14.7. Se obtuvo el dato sobre estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico del 74.5% de mujeres que murieron, de este porcentaje, el 40.9% se diagnosticaron en estadio III. De las mujeres vivas, se obtuvo la información sobre estadio del 56%, de ellas, el mayor porcentaje fue de 20.4 % que se diagnosticaron en estadio I.

Ahora bien, en relación a las variables demográficas, socioeconómicas y clínicas, se presenta un porcentaje global que abarca tanto la frecuencia de los datos disponibles como la de aquellos para los cuales no se obtuvieron datos, considerando como porcentaje válido únicamente aquel

correspondiente a la frecuencia de los datos obtenidos; en resumen, el análisis de supervivencia de mujeres diagnosticadas en el municipio de Pasto durante el periodo de 1998 a 2002 indica una tasa de supervivencia a cinco años del 45%, independientemente del estadio en el que se diagnostique la enfermedad; en comparación con otras regiones como Costa Rica, donde se aplicaron metodologías similares para el análisis, se observa que el porcentaje de supervivencia alcanza el 68% en mujeres.

En este contexto se puede afirmar que, por medio de estos antecedentes se identifica que el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en las mujeres, convirtiéndose en un gran problema de salud y que está relacionado con varios factores, como antecedentes familiares, otras enfermedades relacionadas, falta de información y desconocimiento del tema y ausencia de controles ginecológicos desde las edades pertinentes por lo que se hace necesario e imprescindible realizar una educación asertiva frente al tema, tomando en cuenta los niveles educativos y socioeconómicos para obtener resultados positivos logrando una disminución efectiva con respecto a las probabilidades de adquirir esta patología, ya que es prevenible y curable si se detecta a tiempo.

1.5.2 Marco teórico

1.5.2.1 Definición de cáncer. El cáncer se caracteriza por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células anómalas en el cuerpo humano. Esta enfermedad puede originarse en cualquier parte del organismo, compuesto por una vasta cantidad de células. En condiciones normales, estas células se regeneran y multiplican de manera ordenada a través de la división celular para mantener la salud del cuerpo. Sin embargo, cuando las células envejecen o se dañan, suelen morir y son reemplazadas por células nuevas; en algunos casos, este proceso se ve alterado, y células anormales o dañadas proliferan sin control. Estas células anómalas tienen la capacidad de formar tumores, los cuales pueden ser clasificados como benignos o malignos, dependiendo de su naturaleza cancerosa o no cancerosa, respectivamente (Instituto Nacional Del Cáncer, 2023).

Por su parte, las protuberancias cancerosas logran invadir los tejidos cercanos, viajando más lejos a otras partes del cuerpo y formar tumores, dicho proceso es conocido como metástasis; es de

aclarar, que existen muchos tipos de cáncer que forman tumores sólidos, como también hay cánceres de sangre, conocidos como leucemia, estos en general no forman tumores sólidos.

Por consiguiente, es un grupo de enfermedades hematológicas, fenotípicas y genéticamente heterogéneas, caracterizadas por una expansión clonal de precursores mieloides con una capacidad disminuida de diferenciación; el proceso de transformación leucémica o leucemogénesis es un proceso complejo de varios pasos que surge de la acumulación de mutaciones que modifican en alguna parte el sistema de señalización celular.

Se pueden clasificar según el origen de las células clonales en las leucemias agudas mieloblásticas (LMA), presentes principalmente en adultos, y las leucemias agudas linfoblásticas, el cáncer más común en niños, por otro lado, los tumores benignos no se diseminan a los tejidos cercanos, cuando se extirpan no suelen tener recidiva, mientras que los tumores cancerosos suelen volver. Algunos podrían causar síntomas graves o poner en peligro la vida de la persona, como los tumores benignos en el cerebro o el encéfalo (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

1.5.2.2 Cáncer de cuello uterino. Este tipo de cancer se inicia en las células del cuello del útero, también conocido como cérvix, esta parte del útero es la porción final y estrecha que conecta el útero con la vagina, siendo vital en el proceso del parto. Por lo general, el cáncer de cuello uterino se desarrolla lentamente con el tiempo; antes de que se forme el cáncer, las células del cuello uterino experimentan cambios, denominados displasia, transformándose en células anómalas en el tejido cervical; si estas células anómalas no son eliminadas o extirpadas con el tiempo, pueden convertirse en células cancerosas, proliferar y extenderse a áreas más profundas del cuello uterino y a los tejidos circundantes (Instituto Nacional del Cáncer 2023).

Figura 1

Anatomía del aparato reproductor femenino. Los órganos del aparato reproductor femenino incluyen el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina. El útero tiene una capa muscular externa (miometrio) y un revestimiento interno (endometrio).



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer (2023).

El cuello uterino tiene dos partes principales:

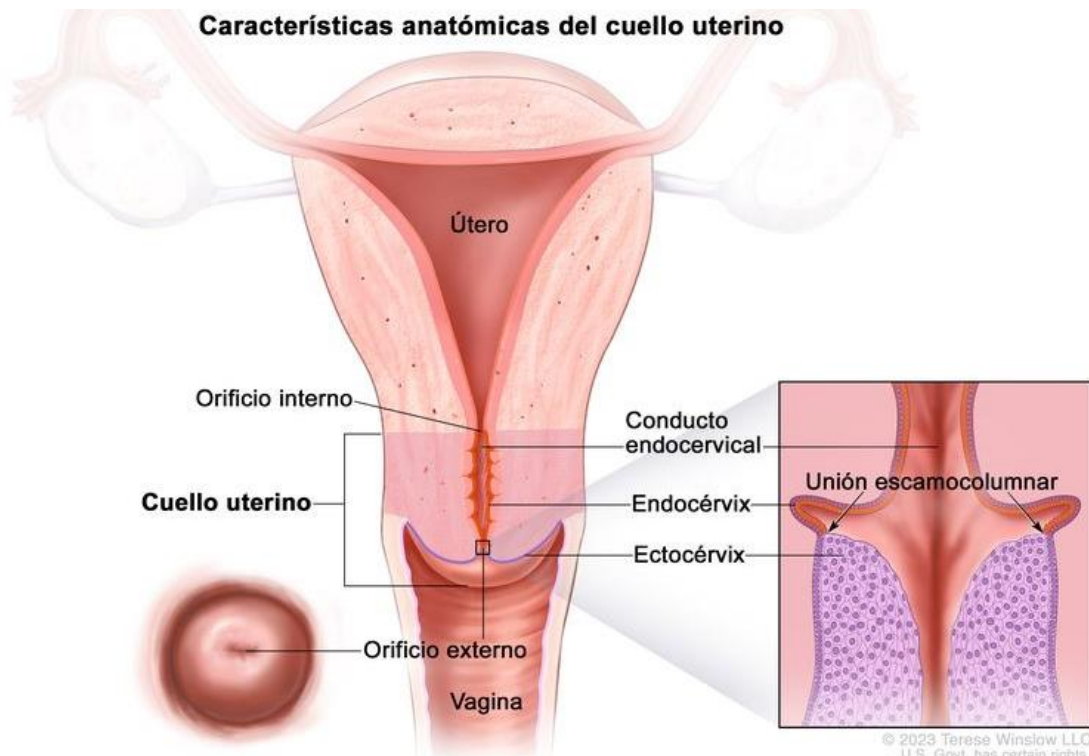
El ectocérvix (también llamado exocérvix) es la parte más baja del cuello uterino que se observa durante un examen ginecológico. El ectocérvix está revestido de células delgadas y planas llamadas células escamosas.

El endocérvix es la parte interna del cuello uterino que forma el canal que conecta la vagina con el útero. El endocérvix está revestido de células glandulares en forma de columna que producen moco.

Así las cosas, el endocérvix y el ectocérvix se juntan en la unión escamocolumnar (también llamada zona de transformación). La mayoría de los cánceres de cuello uterino comienzan en esta área.

Figura 2

Características anatómicas del cuello uterino



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer 2023.

El cuello uterino, la parte inferior y estrecha del útero que conecta este órgano con la vagina, se compone del orificio interno, el endocérnix (la parte interna que forma el conducto endocervical), el ectocérnix (la parte externa que se conecta con la vagina) y el orificio externo; en el punto donde se encuentran el endocérnix y el ectocérnix, se forma la unión escamocolumnar, también conocida como zona de transformación, que contiene células glandulares del endocérnix y células escamosas del ectocérnix.

De forma similar, el cáncer de cuello uterino representa un desafío significativo en países en desarrollo debido a su alta tasa de mortalidad, con el 90% de las muertes relacionadas con esta enfermedad ocurriendo en países de ingresos bajos a medianos. A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino constituye el 8% de todos los cánceres femeninos y es el cuarto cáncer más común entre las mujeres, después del cáncer de mama, colon y pulmón. Este tipo de cáncer está estrechamente

ligado al Virus de Papiloma Humano (VPH), particularmente a los tipos 16 y 18, que están involucrados en el 99% de los casos (Redondo et al., 2022).

A pesar de conocer su origen vinculado a la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) y contar con métodos de detección como la citología convencional y las pruebas de ADN y el Virus de Papiloma Humano (VPH), el cáncer de cuello uterino sigue siendo una enfermedad importante debido a su incidencia y mortalidad. Se posiciona como la tercera neoplasia maligna más común en mujeres a nivel global (Redondo et al., 2022).

Ahora bien, el cáncer de cuello uterino es la tercera neoplasia diagnosticada en mujeres y una de las primeras causas de muerte, a nivel mundial. En España, se diagnostican 2.100 nuevos casos de cáncer de cuello de útero comportando un total de 740 muertes al año, siendo después del cáncer de mama, el segundo cáncer más frecuente en mujeres entre 15 y 44 años (Martínez & Calderón, 2015).

En Costa Rica, a pesar de que la mortalidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido en los últimos 20 años, sigue siendo la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres en la actualidad. Las tasas de cáncer invasivo y de cáncer in situ fueron de 33,6 y 36,3 por 100.000 mujeres, respectivamente; las tasas específicas por edad mostraron que el cáncer in situ era más frecuente en el grupo de edad de 35 a 44 años (Sierre y Barrantes, 1983).

1.5.2.3 Tipos de cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino puede clasificarse de la siguiente manera: el carcinoma de células escamosas (CCE), junto con el adenocarcinoma, constituyen más del 98% de los casos de cáncer de cuello uterino; el Virus de Papiloma Humano (VPH) que está implicado en esta neoplasia. Se puede clasificar en tipos de alto y bajo riesgo; el Virus de Papiloma Humano (VPH) generalmente infecta la capa basal del epitelio y luego explota la proliferación y la diferenciación de epitelio a queratinocitos, para completar el ciclo de vida viral. El Virus de Papiloma Humano (VPH) se puede clasificar en tipos de alto y bajo grado. Los tipos de bajo grado incluyen 6, 11, 42, 43 y 44, los tipos de alto grado incluyen los tipos 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 69 y 70; siendo los tipos de alto grado 16 y 18 los involucrados en el 99% de los cánceres de cuello uterino (Martínez et al., 2015). A continuación,

se describen los tipos de carcinomas más frecuentes en cáncer de cuello uterino:

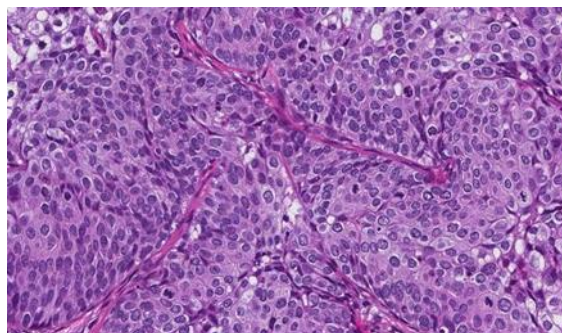
Carcinomas escamosos. Constituye el tipo histológico más frecuente de carcinoma cervical. Con gran frecuencia, en especial en los tumores pequeños, se identifican en la superficie o la periferia y en ocasiones puede ser difícil la distinción entre carcinoma invasor y rellenos glandulares. También puede resultar dificultoso el diagnóstico de invasión ante la presencia de epitelio displásico con características de carcinoma in situ cervical grado 2 o 3 (CIN2 o CIN3 sin estroma); el sistema de graduación más usado incluye tres grados, bien, moderada y pobremente diferenciado (o 1, 2 y 3), representando los tumores moderadamente diferenciados el 60% de todas las neoplasias escamosas. Se usan dos categorías:

- Carcinoma escamoso queratinizante.
- Carcinoma escamoso no queratinizante.

Siendo esta última variedad la más frecuente, se recomienda no utilizar el término de carcinoma micro invasor, en los casos de tumores de pequeño tamaño, la medición del tumor en superficie y en profundidad, dando en el informe estos valores y teniendo en cuenta especialmente los tamaños límite para el estadio de la estadificación FIGO (7 mm en superficie y 3 o 5 mm en profundidad) (Martínez y Calderón, 2015).

Figura 3

Tejido celular extraído del cuello uterino donde se muestra carcinoma de células escamosas por vista microscópica

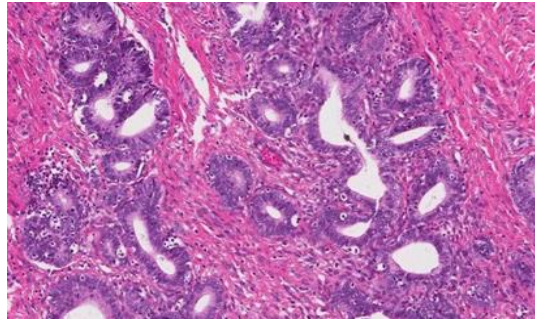


Fuente: Wasserman, 2022.

Adenocarcinoma. Constituye el segundo tipo histológico en frecuencia en el cérvix y se define por la formación de estructuras glandulares (Se Clases de Residentes, 2015). Actualización en el cáncer cérvix distinguen diferentes tipos histológicos de adenocarcinoma endocervical, aunque en su mayoría son adenocarcinomas mucinosos en sus diferentes subvariedades (Martinez y Calderón, 2015).

Figura 4

Adenocarcinoma endocervical. El tumor está formado por estructuras redondas llamadas glándulas que invaden el estroma cervical

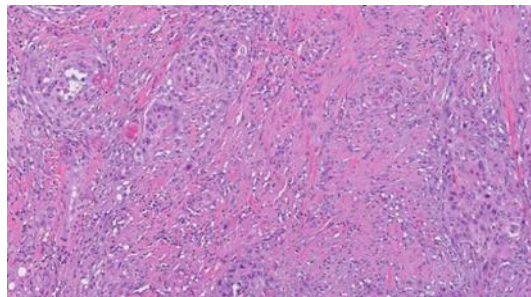


Fuente: Goebel, 2023.

Carcinomas adenoescamosos. Ocupan el tercer lugar en orden de frecuencia. Se caracterizan por la presencia simultánea de diferenciación escamosa y glandular (Martínez y Calderón, 2015).

Figura 5

Carcinoma adenoescamoso. Se observaron histiocitos con abundante citoplasma eosinófilo, fibroblastos, hiperplasia de colágeno, células gigantes multinucleadas y células espumosas

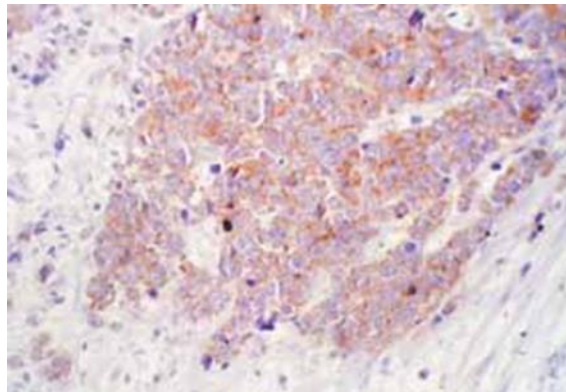


Fuente: *My pathology report* 2023.

Tumores neuroendocrinos. Son poco frecuentes pero sus formas más habituales, el carcinoma de células pequeñas y el carcinoma neuroendocrino de células grandes presentan un pronóstico más agresivo. Es aconsejable, aunque no imprescindible, la demostración inmunohistoquímica de la expresión de marcadores neuroendocrinos (Martínez & Calderón, 2015).

Figura 6

Sinaptofisina positiva en componente neuroendocrino



Fuente: Rev. Chil Obstet Ginecol 2015; 80(1)

Sintomatología. Es importante destacar que la sintomatología del cáncer de cuello uterino generalmente se presenta en estadios tardíos de la enfermedad, por lo que la prevención con apoyo de los métodos de tamizaje es esencial para diagnosticar tanto lesiones pre malignas como las lesiones cancerosas (Redondo et al., 2022).

De acuerdo con ACS (2014) en las etapas tempranas del cáncer de cuello uterino, las mujeres suelen no experimentar síntomas. Los signos usualmente se manifiestan cuando un estado precanceroso evoluciona hacia un cáncer invasivo y se extiende hacia el tejido circundante, en este punto, los síntomas más frecuentes son:

- **Sangrado vaginal anormal.** Se refiere a la presencia de sangrado después de tener relaciones sexuales, sangrado posterior a la menopausia, manchado o sangrado entre períodos menstruales, y períodos menstruales que son más prolongados o más abundantes de lo habitual. El sangrado después de una ducha vaginal o después de un examen pélvico es un síntoma

característico del cáncer de cuello uterino (MedlinePlus, 2015).

- **Una secreción vaginal inusual.** La secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia (CDC, 2017).

- **Dolor durante las relaciones sexuales.** Coito vaginal (Dávila-Gómez et al., 2010).

- **Dolor de espalda, piernas o pélvico.**

- **Cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito.**

- **Hinchazón de una sola pierna.**

En virtud de lo anterior, es importante mencionar que, aunque las pacientes pueden experimentar estos síntomas, no necesariamente indican la presencia de esta enfermedad, por lo que siempre se recomienda consultar con el médico tratante ante cualquier duda. Según la OMS (2015), un factor determinante para descartar un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino son las infecciones por el Virus de Papiloma Humano (VPH), las cuales suelen ser asintomáticas o pasar desapercibidas y resolverse de forma espontánea. Sin embargo, las infecciones persistentes causadas por ciertos tipos de Virus de Papiloma Humano (VPH) pueden dar lugar a lesiones precancerosas que, si no se tratan, pueden progresar hacia un CCU, aunque este proceso suele llevar muchos años (Mora et al., 2020).

1.5.2.4 Factores de riesgo. El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, cuya principal etiología es el Virus de Papiloma Humano (VPH) Si bien el factor de riesgo principal son las infecciones por Virus de Papiloma Humano (VPH), existen otros 39 factores de riesgo como: el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, la promiscuidad, uso prolongado de anticonceptivos orales, infecciones cervicovaginales, relaciones sexuales sin protección, consumo de tabaco e inmunodeficiencias (Tamayo et al., 2009). Los factores de riesgo generales asociados con los cánceres relacionados con el Virus de Papiloma Humano (VPH) incluyen:

- Inicio temprano de la actividad sexual, en comparación con la primera relación sexual a los 21 años o más, el riesgo es aproximadamente 1,5 veces mayor entre los 18 y 20 años, y el doble entre los menores de 18 años.
- Múltiples parejas sexuales, comparado con tener una sola pareja, el riesgo es aproximadamente el doble con dos parejas y el triple con seis o más parejas sexuales.
- Pareja sexual de alto riesgo, esto incluye parejas con múltiples parejas sexuales o infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) conocida, así como antecedentes de infecciones de transmisión sexual como la clamidia o el herpes genital.
- Edad temprana en el primer parto y aumento de la paridad, las mujeres que tienen su primer hijo antes de los 20 años o tienen tres o más nacimientos a término pueden tener un mayor riesgo debido a la exposición al Virus de Papiloma Humano (VPH) a través de las relaciones sexuales. Además, los antecedentes de neoplasia o cáncer intraepitelial escamoso también pueden aumentar el riesgo, dado que la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) es la causa subyacente de la mayoría de estos casos.
- Inmunosupresión, por ejemplo, infección por VIH.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Uso de anticonceptivos orales.
- Fumar cigarrillos, fumar se asocia con un mayor riesgo de carcinoma de células escamosas del cuello uterino, pero no de adenocarcinoma.
- Poca higiene genital, vida conyugal de más de 25 años, más de 3 embarazos, menarquia precoz (< 13 años) y mujeres iletradas (Vázquez-Márquez et al., 2008).

Así las cosas, las tasas globales de incidencia y mortalidad dependen de la presencia de

programas de detección de pre cáncer y cáncer de cuello uterino y de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), que es más probable que estén disponibles en países ricos en recursos (Lorente et al., 2021).

- **Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.** Los resultados indican que las mujeres más jóvenes tienen un nivel de conocimiento más bajo, a pesar de asistir a la escuela, estos hallazgos apuntan a la necesidad de reorientar los procesos educativos en esta comunidad. Se propone iniciar desde la educación escolar y expandirse hacia los aspectos socioculturales de las personas; con base en esta información, se pretende elaborar proyectos educativos más pertinentes, que incorporen un conocimiento contextualizado y útil. Esto se traducirá en iniciativas más eficientes y efectivas, que aborden las necesidades específicas de la comunidad y promuevan un desarrollo integral (Castillo y Calderón, 2013).
- **Promoción y mantenimiento del cáncer de cérvix.** El cáncer de cuello uterino es un problema de salud específico de la mujer con repercusiones sociales y económicas tanto para ella, la familia y la comunidad, en este sentido los programas de detección precoz deben estructurarse y sistematizarse adecuadamente con el fin de garantizar educación, prevención y diagnóstico temprano para realizar el tratamiento oportuno de la siguiente manera:
 - Citología vaginal o prueba de Papanicolaou.
 - La colposcopia ideada por Hinselmann.
 - Biopsia de cérvix.
 - Amputación cervical (Urrego-Ocampo et al., 2008).

Evaluación.

Examen de Papanicolaou (PAP). Es una prueba donde se toma una muestra citológica exfoliativa cervicovaginal es utilizado como tamizaje de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cuello uterino. Esta prueba reduce la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en por lo menos 80 %.

No se evidencia beneficios de someter a exámenes de detección a mujeres menores de 21 años, debido a la prevalencia baja de lesiones que progresarán a cáncer invasivo; los exámenes de detección en mujeres mayores de 65 años no son beneficiosos si tienen antecedentes recientes de pruebas con resultados negativos. Se recomienda realizar la citología cervical cada tres años en mujeres entre 21 y 29 años, se puede discontinuar en mayores de 65 años con resultados negativos consecutivos en los últimos 10 años (Gaitán, 2019).

Prueba test de detección Virus de Papiloma Humano (VPH). Es una prueba para detectar el ADN viral del Virus de Papiloma Humano (VPH) en las células de cuello cervical. Se usa como prueba de seguimiento después del tratamiento (Gaitán, 2019).

Para poder prevenir el cáncer de cuello uterino se deben tener en cuenta las causas y una de las principales causas de esta enfermedad es el Virus del Papiloma Humano, es por ello una de las principales formas de prevención es la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), la cual no solo te previene contra el cáncer de cuello uterino sino también previene la mayoría de verrugas genitales. De igual forma también existen otras medidas como lo son llevar una vida saludable, evitar el consumo del tabaco, comer una dieta balanceada, realizarte pruebas de Papanicolaou una vez al año luego de haber iniciado tu vida sexual, entre otros (Valdiviezo, 2022).

Tratamiento.

Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Una vez diagnosticado el cáncer de útero, se va a elegir el tratamiento más adecuado para la paciente teniendo en cuenta su edad, el tipo de tumor que presenta, el estadio o el grado en el que se encuentra. Los tratamientos farmacológicos que se utilizan con más frecuencia en la actualidad son: la radioterapia, la hormonoterapia, la quimioterapia y la terapia dirigida.

- La radioterapia suele usarse tanto a modo de tratamiento como paliativo en fases avanzadas y consiste en la administración externa y/o interna de medicamentos radiactivos con el fin de matar las 10 células cancerosas posibles realizando el mínimo daño a las zonas sanas (Zaragoza-García, 2022).

- La hormonoterapia se suele emplear en fases avanzadas o recaídas y consiste en la administración de fármacos que modifican el comportamiento de las células cancerosas (Zaragoza-García, 2022).
- La quimioterapia se emplea en pacientes graves o que presenten metástasis y consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que lo que van a hacer es destruir a las células tumorales y desgraciadamente también a las células sanas (Zaragoza-García, 2022).
- En la terapia dirigida se administran por infusión anticuerpos monoclonales con el fin de que se adhieran de manera específica a determinadas dianas de las células tumorales y se favorezca su destrucción. Por otra parte, también hay otros tratamientos no farmacológicos que pueden aplicarse para el cáncer de útero y son la histerectomía total o la cirugía:
- La histerectomía total consiste en extirpar el útero, el cérvix y los ovarios, y después de realizarla suele aplicarse radioterapia para evitar que el cáncer aparezca en cualquier otra zona.
- La cirugía se va a elegir en fases tempranas del tumor cuando este se encuentre aún localizado en una zona en concreto y tras ella se suele añadir radioterapia para completar el tratamiento (Zaragoza-García, 2022).

1.5.2.5 Medidas preventivas. Las medidas preventivas es parte de la atención primaria en salud, en relación a la atención integral de las personas. Implica promover la salud del individuo, diagnosticándolo y tratándolo oportunamente, también implica la rehabilitación y evitar secuelas, mediante sus diferentes niveles de intervención (Redondo, 2004).

Las medidas preventivas no solo están orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también a modificar ciertos aspectos que ponen en riesgo la salud de las personas; es decir, es un proceso que permite a las personas mejorar su condición de salud, evitando determinantes que la generen un riesgo. No solamente previene la aparición de la enfermedad sino también a reducen los factores de riesgo, detienen su avance y minimizan sus consecuencias (OMS,

1998).

1.5.2.6 Medidas preventivas de cáncer de cuello uterino. Existen varias medidas que pueden prevenir el cáncer de cuello uterino, teniendo entre las más importantes, la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), los exámenes de detección de rutina y el tratamiento de seguimiento. Debido a que el Virus de Papiloma Humano (VPH) se transmite a través del contacto sexual, es por ello que se determinó que la vacuna se aplique antes de iniciar una vida sexual activa, siendo esta entre las edades de 9 a 13 años; no obstante, aquellas personas que no se vacunaron en el periodo de edad recomendada, lo pueden hacer hasta los 26 años.

De igual forma si bien lo establecido es recibir 2 dosis de la vacuna, para aquellas personas que reciben la 4ta vacuna después de los 15 años deben recibir 3 dosis (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

Definición de la vacuna del virus de papiloma humano

La vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano) es una inmunización diseñada para proteger contra las infecciones por ciertos tipos del virus del papiloma humano, que son los principales causantes de cánceres como el de cuello uterino, así como verrugas genitales. Existen varios tipos de vacunas contra el VPH, como Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix, que protegen contra diferentes combinaciones de los tipos más comunes y peligrosos de VPH. La vacunación se recomienda típicamente para preadolescentes, tanto niñas como niños, aunque puede administrarse hasta los 26 años, y en algunos casos, hasta los 45 años (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

La vacuna contra el VPH ofrece los siguientes beneficios:

1. Prevención de cánceres: Protege contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres cervicales, anales, y orofaríngeos.
2. Prevención de verrugas genitales: Protege contra los tipos de VPH que causan verrugas genitales.

3. Reducción de la transmisión: Disminuye la propagación del virus en la población.
4. Impacto en la salud pública: Reduce la incidencia de enfermedades relacionadas con el VPH y los costos de atención médica.
5. Inmunidad duradera: Ofrece protección a largo plazo contra las infecciones por VPH.

La vacuna contra el VPH se recomienda principalmente a las siguientes edades:

1. Niños y adolescentes: La vacunación se recomienda a los 11 o 12 años, aunque se puede empezar a los 9 años.
2. Adultos jóvenes: Se recomienda la vacunación hasta los 26 años si no se ha recibido previamente.
3. Adultos de 27 a 45 años: En ciertos casos, puede ser beneficiosa, pero la vacunación debe basarse en una consulta con el proveedor de atención médica para evaluar los riesgos y beneficios individuales.

Vacunarse a una edad temprana es ideal para asegurar la protección antes de la exposición al VPH a través de la actividad sexual (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2023).

¿Qué es el virus de papiloma Humano?

El virus del papiloma humano (VPH) es un grupo de más de 200 virus relacionados que pueden causar infecciones en la piel y en las mucosas del cuerpo humano. Es el virus de transmisión sexual más común y se transmite principalmente a través del contacto sexual, aunque algunos tipos pueden transmitirse por contacto de piel a piel.

Los tipos de VPH se dividen en dos categorías principales:

1. **VPH de bajo riesgo:** Estos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales y no suelen causar cáncer. Los tipos 6 y 11 son los más comunes en esta categoría.
2. **VPH de alto riesgo:** Estos tipos pueden causar varios tipos de cáncer, incluyendo cáncer de

cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano y orofaringe (parte de la garganta). Los tipos 16 y 18 son los más frecuentemente asociados con el cáncer.

La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y se resuelven por sí solas, gracias a la respuesta inmunitaria del cuerpo. Sin embargo, en algunos casos, la infección puede persistir y provocar problemas de salud más graves, como cáncer.

Hay vacunas disponibles que protegen contra los tipos más comunes de VPH, especialmente los que tienen mayor probabilidad de causar cáncer. La vacunación es una medida preventiva clave para reducir la incidencia de las infecciones por VPH y sus posibles complicaciones (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

1.5.3 Marco conceptual

Adenocarcinoma: el adenocarcinoma es un tumor originado en el tejido glandular y constituye la variedad más frecuente de cáncer. Incluye, entre otros, los que se derivan del aparato respiratorio, el tubo digestivo, las mamas, el colon o la próstata. Se habla de adenocarcinoma cuando las células en las glándulas que recubren los órganos crecen fuera de control (Inicia Oncología et al., 2018).

Biopsia: el método se ha establecido como una técnica rápida, efectiva y económica en la extracción de tejido que conforma un de tumores de cavidades como la abdominal y la torácica entre otras (López et al., 2008).

Carcinoma epidermoide: se desarrolla a partir del folículo piloso y se asocia a mutaciones genéticas del receptor TGF- β . Cursa con tres estadios clínicos: crecimiento, estabilización e involución. Histológicamente puede presentar variantes más agresivas, con invasión perineural, lo cual no es compatible con la hipótesis de un tumor benigno (Fernández et al., 2022).

Carcinoma escamo celular: es un tipo de cáncer de piel que se origina por una proliferación anormal de los queratinocitos en la epidermis. Es la segunda neoplasia más común de la piel después del carcinoma baso celular; su incidencia es aproximadamente el 20% de los casos de

cáncer de piel no melanoma, la cual ha aumentado en las últimas décadas debido al crecimiento en la expectativa de vida, la mayor exposición solar, el uso de cámaras bronceadoras y el mejoramiento en la detección de este tipo de tumores (Uribe-Bojanini et al., 2017).

Histerectomía: la histerectomía obstétrica es la resección parcial o total del útero, realizada generalmente de emergencia por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, o por complicación de una enfermedad preexistente (Aguilar-Ponce et al., 2012).

Prevención: la prevención se refiere a las acciones y medidas tomadas para evitar o reducir la aparición de problemas, riesgos o enfermedades. Puede aplicarse en diversos ámbitos, como la salud, la seguridad, el medio ambiente, entre otros. La prevención busca anticiparse a los posibles problemas y tomar medidas proactivas para evitar su ocurrencia (American Psychological Association-APA, 2020).

Papilomatosis: se caracteriza por la presencia de proyecciones papilares con un centro revestido por células epiteliales y mioepiteliales que ocupan la luz dilatada de los ductos terminales. Puede encontrarse de manera aislada, asociada atípica o procesos neoplásicos. Se asocia con mayor frecuencia que el papiloma solitario a transformación maligna, en especial carcinoma ductal in situ (Barco et al., 2010).

Papanicolaou: examen para ayudar a prevenir y detectar temprano el cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es la parte inferior del útero que se abre a la vagina. Durante el procedimiento, un profesional de la salud toma células del cuello uterino y la manda al laboratorio. El procedimiento de elección para la detección temprana del cáncer cervicouterino en la mujer es el examen del Papanicolaou (Sagarduy et al., 2012).

Tumores neuroendocrinos: la mayoría de los tumores neuroendocrinos producen y secretan multitud de hormonas peptídicas y aminas. Algunas de estas sustancias provocan un síndrome clínico específico: carcinoide (Zollinger-Ellison et al., 2000).

Virus de Papiloma Humano (VPH): es un virus que puede infectar tanto la piel (Virus de

Papiloma Humano (VPH) cutáneos) como las mucosas (Virus de Papiloma Humano (VPH) mucosales). Se han identificado más de 200 tipos diferentes de Virus de Papiloma Humano (VPH), de los cuales aproximadamente 40 pueden infectar la mucosa genital y anal en ambos sexos; entre estos, se encuentran los virus de alto riesgo u oncogénicos (Virus de Papiloma Humano (VPH) - AR), que tienen la capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer, también conocidas como lesiones premalignas, así como cáncer. Dentro de este grupo, los tipos 16 y 18 son los más significativos, ya que son responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello uterino (Goñi-Oviedo et al., 2021).

1.5.4 Marco contextual

“El departamento de Nariño se encuentra localizado al sur occidente colombiano, en la zona fronteriza con Ecuador, entre el Litoral del pacífico y la vertiente oriental amazónica” (Visión Nariño, 2003, p. 47). Posee una extensión de 33.265 Km², correspondiente al 2,9% de la extensión territorial del país, de los cuales 2586 kilómetros cuadrados están ocupados por resguardos indígenas.

Sus límites son los siguientes, en el contexto norte con el departamento del Cauca, orientado hacia el sur con la República del Ecuador, en el contexto oriental con el departamento del Putumayo y al occidente con el Océano Pacífico; su capital es la ciudad de San Juan de Pasto y en su división administrativa posee 67 resguardos indígenas y 56 consejos comunitarios y 64 Municipios, agrupados en 5 subregiones geográficas: Centro, Norte, Sur, Pacífico y Pasto. Según el censo DANE del año 2005, el departamento de Nariño contaba con una población de 1.531.777 habitantes de los cuales el 54.1%, habitan las zonas rurales y el 45.9% de la población restante habita el área urbana.

Los indígenas abarcan el 20.4 % del total de la población, las comunidades afro descendientes el 18.4 % mientras que el 74.3 % es mestiza. La densidad poblacional es de 49.1 habitantes por kilómetro cuadrado. Del total de la población, el 52 % presentan Necesidades Básicas Insatisfechas y aproximadamente el 27 % de la población viven en condiciones de miseria. Tradicionalmente el Departamento de Nariño ha sido una de las zonas de menor desarrollo en el país, principalmente

por el escaso aporte para inversión pública y privada.

El comercio, el transporte y la banca, que junto con las actividades agropecuarias, artesanales, pesqueras, mineras y la micro empresa constituyen los sectores básicos de la economía El aporte del sector primario al PIB regional, fue del 36.8% en 1989 pasando al año 2.000 al 30.8%; el sector secundario está debilitado especialmente en la mediana industria y pasó de ser el 9.5% del PIB en 1989 al 7.13% en el año 2000, lo cual ha conducido a la tercerización de la economía que pasó de ser el 53.7% al 62% del PIB en el año 2000, liderada por servicios del gobierno, comercio y actividades de servicios de bajo perfil. De acuerdo a la información que proporciona el plan de desarrollo departamental, se realiza esta investigación dirigiéndola hacia la obtención de las generalidades del departamento de Nariño (Mena-Melo et al., 2017).

Figura 7

Mapa político geográfico de Nariño



Fuente: Gobernación de Nariño (2018)

Ya al hablar específicamente del municipio de Barbacoas, está ubicado al sur occidente del país en el departamento de Nariño. Hace parte de la subregión del Telembí del pacifico nariñense entre el piedemonte y el litoral. Limita al norte y este con Magüi, por el este con Cumbitara, Los Andes, La Llanada, Samaniego y Ricaurte; por el oeste con Tumaco y Roberto Payan. Tiene una extensión territorial total de 2.324 kilómetros cuadrados, con una elevación de 36 metros sobre el nivel del mar, contando con una temperatura agradable de 26 grados centígrados, y ubicándose a 234 kilómetros de la ciudad de Pasto, la cual es la capital del departamento, a continuación, se detallan los siguientes aspectos:

Aspectos físicos. El municipio de Barbacoas se encuentra localizado entre las siguientes coordenadas geográficas:

Latitud: 1° 40' 27'' N (Límite con los municipios de Magüi y Los Andes) 1° 05' 16'' N (Río San Juan en límites con el Ecuador).

Longitud: 77° 47' 34'' W (Límite con los municipios de Magüi y Los Andes) 78° 29' 28'' W (Ríos Mira –San Juan en límites con el Ecuador).

Extensión total: 2.324 km² extensión área urbana: 4 km² extensión área rural: 2.320 km² según el Departamento Nacional de Planeación a partir de información de Parque Naturales 2017 el municipio cuenta con 2.365 hectáreas que representan un 0,86% de áreas que hacen parte del SINAP, esto lo identifica como un municipio con ecosistemas estratégicos para el país que se explica en las áreas de humedales. La Reserva Forestal Rio Nembí está ubicada en el corregimiento de Altaquer. Su extensión es de 2.477 hectáreas. De estas el 57% están en el Municipio de Barbacoas.

El 0.4% del Municipio es Reserva Forestal Rio Nembí. En el territorio de Barbacoas se dan dos pisos térmicos. En la mayor parte del municipio el clima es cálido con temperaturas que superan los 24 grados. Sin embargo, en la zona sureste coincidiendo con el Sistema Montañoso Andino, concretamente a pie de monte de la Cordillera Occidental el clima es templado con temperaturas que oscilan entre 18 y 24 grados (Plan de Desarrollo participativo Barbacoas 2020- 2023).

Con una extensión total de 2.324 km² (área urbana: 4 km² - área rural: 2.320 km²), Barbacoas limita con los municipios de Magüí, Tumaco, Roberto Payán, Cumbitara, Los Andes, La Llanada, Samaniego y Ricaurte. Al municipio se puede ingresar por 3 vías:

1. Pasto – Barbacoas. Vía terrestre. Recorrido con una duración aproximada de 5 horas y 211 kilómetros (193 km pavimentados y 18 km en mal estado). Durante el recorrido terrestres hay presencia del ejército y policía. El tiempo de recorrido puede variar, se encuentra en construcción la vía doble calzada Pasto – Rumichaca, causando retrasos y paso restringido.
2. Tumaco – Barbacoas. Vía terrestre. Recorrido con una duración aproximada de 4 horas, con aproximadamente 154 kilómetros (136 km pavimentados y 18 km en mal estado).
3. Tumaco – Barbacoas. Vía fluvial marítima. Aproximadamente 5 horas de viaje por el mar, ríos y esteros por la subregión de Satina y el río Patía (Tumaco – Mosquera – El Charco Olaya Herrera – Barbacoas). Las vías terrestres veredas del municipio carecen de las condiciones mínimas de transitabilidad vehicular, lo cual hace que los tiempos y costos de desplazamiento aumenten (Plan de Desarrollo participativo Barbacoas 2020- 2023).

La infraestructura municipal se encuentra relegada, insuficiente, de malas especificaciones, sin integralidad y no asociada a las necesidades. La navegación fluvial es el principal medio de transporte en el territorio, pero no cuenta con una logística adecuada. En general, la red vial municipal presenta claras desventajas en condiciones de densidad vial, red vial pavimentada, movilidad subregional (Plan de desarrollo Participativo Barbacoas 2020- 2023).

Figura 8

Parque Tomás Cipriano de Mosquera y Parroquia Santa María de Barbacoas



Fuente: Plan de Desarrollo participativo Barbacoas 2020- 2023.

Figura 9

Panorámica casco urbano del Municipio de Barbacoas Nariño



Fuente: Plan de Desarrollo participativo Barbacoas 2020- 2023.

La vereda “La Humildad” es un corregimiento del municipio de Barbacoas, Nariño, ubicada a 30 minutos de la cabecera municipal por vía fluvial río Telembí abajo, al margen derecho, cuenta con aproximadamente 1200 habitantes afrocolombianos, tiene diversas manifestaciones culturales, que enaltecen su identidad, la alegría se muestra a través de bailes y danzas como el currulao, el mapalé, etc. Es una población rica en tradición oral como mitos, leyendas, décimas, versos y coplas, lo cual se constituye en una forma de expresión y comunicación de su cultura y de mantener viva la memoria histórica de los pueblos de esta zona del Pacífico colombiano.

Esta población es rica en diversidad de plantas y animales, se destaca por su gastronomía con sus platos típicos como el pusandao, tapao, rellena, mazamorra, entre otros. A nivel musical, la población se caracteriza por cantar y bailar al ritmo de la marimba, el bombo, el cununo y guasá (Agudeo, 2019).

Esta región es una población que pertenece al estrato uno, padece un alto grado de analfabetismo y su nivel económico es bajo, la comunidad no cuenta con servicios básicos, como agua potable, alcantarillado y centros de salud. La economía de esta comunidad, está representada principalmente: en la agricultura, la minería, la pesca y comercialización de la madera, en los últimos años el sector agrícola ha sufrido gran amenaza por las aspersiones para acabar con los cultivos ilícitos por parte del gobierno nacional; otra dificultad de este sector es la falta de vías para transportar y comercializar los productos porque no existe oferta en el mercado local.

Por otro lado, la minería en esta zona del país dependía en gran parte de la explotación y comercialización del oro que se extraía de los ríos especialmente del Telembí, históricamente desde la época de la colonia esta vereda fue un gran centro minero que despertó la codicia de las empresas extranjeras, llegando consigo grupos armados, generando problemas sociales como desplazamientos, deserción escolar, consejo comunitario (PEI, 2016).

Sin embargo, hoy en día la población ha abandonado estas actividades y se ha dedicado a la siembra de cultivos ilícitos, al trabajo en las minas ilegales con maquinarias pesadas y la cosecha de hoja de coca, actividades que han propiciado una fuerte contaminación de las principales fuentes hídricas de la región, deforestación de grandes extensiones de tierra, causando la muerte de cientos

de animales, plantas y la extinción de muchos de ellos.

Por otra parte, la educación en esta zona del país ha presentado muchos problemas, de los cuales se pueden mencionar algunos: los docentes trabajan todavía con metodologías tradicionales, enfatizan mucho en la memorización de textos, dejan a un lado la comprensión, existe un solo docente que trabaja con varios grados, se dedica poco tiempo a las actividades de comprensión lectora, las condiciones geográficas y de aislamiento no permiten llevar a cabo de manera efectiva la educación en la escuela de básica primaria.

Del mismo modo, en esta escuela nueva existe carencia de textos y materiales didácticos apropiados para enseñar la comprensión lectora, falta capacitación de los maestros que trabajan con varios grados, otro problema que afecta las actividades curriculares es la situación geográfica y de orden público (Agudeo, et al., 2019).

Los maestros son trasladados a los centros urbanos afectando de una u otra manera el aprendizaje de los estudiantes. La estructura de la institución educativa anteriormente se encontraba en mal estado, puesto que su piso era de concreto, techo en zinc en mal estado, paredes construidas en madera de peine de Mono, el maestro no contaba con un patio de recreación para trabajar con sus estudiantes, el patio era en tierra y la infraestructura estaba formada por n dos casas en ruinas, que anteriormente perteneció a personas que ya habían emigrado de la vereda. La institución se encontraba rodeada de árboles viejos de naranja y palmas de coco.

Cabe mencionar que en la vereda la Humildad, no se cuenta con centros de salud ni hospitales, por lo que frente a las diversas situaciones médicas que se presentan, los habitantes de la vereda se ven obligados a desplazarse hasta el municipio de Barbacoas con el fin de recibir una atención básica frente a la enfermedad presentada, si dicha enfermedad no puede ser resuelta en el Hospital San Antonio de Barbacoas, entonces serán remitidos a los diferentes centros especializados en otras ciudades del departamento.

1.5.5 Marco legal

A continuación, se presenta el soporte legal que se fundamenta en las leyes, decretos, normas y resoluciones relacionadas con el cáncer de cuello uterino. En Colombia, la legislación relativa al cáncer de cuello uterino se integra en las políticas de salud pública y prevención del cáncer en general. A continuación, destacamos algunas de las leyes y regulaciones pertinentes en este contexto:

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Esta ley tiene como objetivo principal proteger y regular el derecho fundamental a la salud, asegurando que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad. Además, establece que el Estado es responsable de dirigir y supervisar estos servicios.

El artículo 1 de la ley establece que su propósito es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer los mecanismos para su protección.

El artículo 2 afirma que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo. Esto implica el acceso oportuno, efectivo y de calidad a los servicios de salud para preservar, mejorar y promover la salud. El Estado debe adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos para todas las personas. Además, señala que la prestación de estos servicios como un servicio público esencial obligatorio debe ser dirigida, supervisada, organizada, regulada, coordinada y controlada por el Estado, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política (Congreso de la República de Colombia 2015).

Ley 1384 de 2010. Esta ley establece la obligatoriedad de la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) para las niñas entre 9 y 17 años de edad, como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.

El artículo 1 establece que las acciones para el control integral del cáncer en la población

colombiana tienen como objetivo principal reducir la mortalidad y morbilidad relacionadas con el cáncer en adultos, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos; esto se logrará mediante la garantía por parte del Estado y de los actores involucrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de la prestación de todos los servicios necesarios para la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer (Congreso de la República, 2010).

Ley 1751 de 2015. Esta ley establece el derecho fundamental a la atención en salud en Colombia, incluyendo el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Según el artículo 1, la presente ley tiene como propósito garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer los mecanismos para su protección.

Ya en el artículo 2, se expone la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo. Incluye el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad para la preservación, mejora y promoción de la salud. El Estado implementará políticas para asegurar la igualdad en el acceso a actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos para todas las personas; según lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política, la prestación de estos servicios como un servicio público esencial obligatorio se lleva a cabo bajo la dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control indelegable del Estado (Congreso de la República, 2015).

Proyecto de ley No. 010 de 2015-Leyes del senado. La ley da a conocer que tan importante es la vacunación contra el virus del papiloma humano en la mujer dando a conocer su gran importancia en gran medida para combatir el cáncer de cuello uterino, por otro lado, este es un derecho que la población debe conocer para proteger la vida.

Según el artículo 1, la presente ley tiene por objeto garantizar el ejercicio de la libre voluntad de las pacientes de las que se refiere el Artículo 1° de la Ley 1626 de 2013 mediante el consentimiento informado, atendiendo el deber del Estado de proteger la vida.

El artículo 2-B expone que las autoridades a las que se refiere la presente Ley, así como los garantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, sólo aplicarán la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a las pacientes cuando estas y las personas que ejercen la patria potestad sobre las mismas, de manera libre e informada manifiesten inequívocamente por escrito, de forma voluntaria y reiterada, su consentimiento y aceptación de la aplicación de dicho procedimiento médico (Congreso de la República, 2015).

Decreto 780 de 2016. Este decreto establece el marco normativo para la organización, operación y seguimiento de los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la atención integral de las mujeres con lesiones pre neoplásicas y neoplásicas del cuello uterino.

Según el artículo 1, el Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social (Presidencia de la República, 2016).

Resolución 8430 de 1993. Esta resolución nos da a entender que todos los datos recolectados en la actividad investigativa no tendrán que ser revelados por protección ni divulgados. Lo que en otras palabras estos artículos establecen una serie de directrices éticas y prácticas esenciales para llevar a cabo investigaciones en seres humanos, con el fin de garantizar la integridad, seguridad y derechos de los participantes en cualquier estudio científico que involucre a personas.

El artículo 1 establece las disposiciones de estas normas científicas tienen como objetivo establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

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

El artículo 6 expone que la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d. Deberá prevalecer la seguridad de los participantes y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución (MinSalud, 1993).

Resolución 412 de 2000. Esta resolución establece las normas técnicas y operativas para la

atención en salud a la población en Colombia, incluyendo la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

El artículo 1 señala que mediante la presente resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades (MinSalud, 2000).

Plan Nacional de Cáncer del 2018. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia estableció en 2018 el Plan Nacional de Cáncer, que tiene como objetivo reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el cáncer, incluyendo el cáncer de cuello uterino.

Es importante destacar que en Colombia existe una amplia variedad de instituciones y organizaciones que trabajan en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, tanto en el sector público como en el privado; además, se realizan campañas de concientización y prevención dirigidas a la población en general, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad (MinSalud, 2018).

1.5.6 Marco ético

En calidad de autores de este estudio y responsables de diseñar, implementar y evaluar un conjunto de acciones de socialización sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en la vereda La Humildad del municipio de Barbacoas, Nariño, el objetivo principal es brindar un valioso aporte a la sociedad. En este sentido, el compromiso es gestionar de manera responsable la información recopilada de la comunidad. De ninguna manera se compartirá estos datos con terceros ni se los utilizará para fines distintos a los exclusivos del estudio.

Cada habitante de la población de la vereda La Humildad será tratado con respeto, igualdad y amabilidad por parte de los autores de este estudio, sin importar su edad, raza, creencias religiosas, orientación sexual u otros aspectos que los definan. Cada individuo seleccionado para brindar información será libre de participar o no en el estudio, sin que exista ninguna presión por parte de los autores para responder preguntas ni influir en sus respuestas.

Toda la información recopilada se tratará de manera confidencial por parte de los estudiantes y solo se utilizará en el contexto de este estudio. No se divulgarán datos o situaciones particulares de individuos específicos. En este contexto, los principios éticos y la búsqueda de la excelencia que guiarán el desarrollo de este estudio incluyen:

- Coherencia entre lo que se dice, lo que se escribe y lo que se hace.
- Respeto y fomento de los derechos humanos sin discriminación de cualquier tipo, condición o circunstancia personal o social.
- Deber de respetar la intimidad y la privacidad de la población objeto de estudio, así como la protección de los datos.
- Libertad de información y de acción en el campo de la prevención y promoción de la salud, sustentada en un sólido conocimiento de la realidad, de la asistencia sanitaria y de la investigación en este campo.
- Actitud abierta y participativa hacia la comunidad, que profesionales de la salud que puedan aportar su conocimiento en el diseño de promoción y mantenimiento de la salud y el resto de poblaciones, entidades, asociaciones y organizaciones, a las que se pueda recurrir.
- Transparencia en las actuaciones, frente a la comunidad de la Vereda la Humildad y el Alma Mater de la Universidad Mariana.

Es relevante mencionar el Tratado de Núremberg, el cual se basa en un conjunto de principios

éticos establecido en 1947, aboga por la ética en la investigación en seres humanos, destacando el consentimiento informado y la protección contra riesgos (Dondé-Matute, 2018).

En contraste, el Tratado de Helsinki según Manzini (2000), se centra en principios éticos para la investigación médica, como el respeto por la dignidad humana, la protección de los derechos de los participantes y la justicia en la distribución de beneficios y cargas. Ambos tratados han sido fundamentales para guiar la conducta ética en la investigación médica y han influido en la regulación global de este ámbito.

1.6 Metodología

1.6.1 Paradigma positivista de investigación

La investigación se fundamenta en un enfoque cuantitativo, ya que implica la recopilación y análisis de datos numéricos mediante métodos matemáticos (Niglas, 2010). Este enfoque se empleará para desarrollar e implementar acciones de promoción y mantenimiento de la salud en relación al cáncer de cuello uterino en la vereda La Humildad de Barbacoas, Nariño; como parte de este proceso, se incluirán variables sociodemográficas que son medibles, como el estado civil, la edad y el conocimiento.

1.6.2 Enfoque de investigación

Esta investigación se deriva de un enfoque empírico analítico, ya que, al observar y obtener el conocimiento, se toma la experiencia como la base fundamental, es analítico debido a que se sostiene gracias al estudio de datos e información, lo que posibilita dar crédito a la realidad en donde se está realizando la investigación.

Por otro lado, la investigación se basó en un enfoque cuantitativo inductivo, el cual utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Sampieri, et al., 2014).

1.6.3 Tipo de investigación

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos en base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento (Morales, 2012).

Recolección de datos de la investigación descriptiva. En el informe de la investigación se señalan los datos obtenidos y la naturaleza exacta de la población de donde fueron extraídos. La población a veces llamada universo o agregado constituye siempre una totalidad. Las unidades que la integran pueden ser individuos, hechos o elementos de otra índole. Una vez identificada la población con la que se trabajará, entonces se decide si se recogerán datos de la población total o de una muestra representativa de ella; el método elegido dependerá de la naturaleza del problema y de la finalidad para la que se desee utilizar los datos (Morales, 2012).

Muestra de la población: cuando se trata de una población excesivamente amplia se recoge la información a partir de unas pocas unidades cuidadosamente seleccionadas, ya que, si se aborda cada grupo, los datos perderían vigencia antes de concluir el estudio. Si los elementos de la muestra representan las características de la población, las generalizaciones basadas en los datos obtenidos pueden aplicarse a todo el grupo (Morales, 2012).

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

La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra se generalicen o extrapolen a la población (en el sentido de la validez externa que se comentó al hablar de experimentos). El interés es que la muestra sea estadísticamente representativa (Hernández-

Sampieri et al., 2017).

La investigación tomara como población a las mujeres de la vereda la Humildad de Barbacoas Nariño conformada en total de 249 mujeres habitantes de la misma, basadas en un nivel de confianza del 95%, un margen de error de 5% en donde se seleccionan 152 mujeres entre 14 y 65 años como participes del estudio, con el fin de aplicar la encuesta y poder evaluar el nivel de conocimiento de esta población representativa sobre el cáncer de cuello uterino.

Al identificarse la población esta fue sometida a la ecuación de muestra:

n= Población a participar de la encuesta: 152

N= Población total: 249

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

Criterios de inclusión.

- Aceptación del consentimiento por parte de las mujeres de la vereda La Humildad.
- Mujeres de los diferentes estados civiles.
- Mujeres en etapa fértil (mayores de 14 años de edad), mujeres adultas y adultas mayores (hasta los 65 años de edad) que aceptaron diligenciar la encuesta.

Criterios de exclusión.

- Mujeres que no pertenecen a la vereda la humildad
- Mujeres que no firman el consentimiento informado
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.

1.6.5 Técnica e instrumentos de recolección de información

1.6.5.1 La encuesta. En cualquier tipo de investigación dónde la opinión o percepción de personas es importante, la aplicación de encuestas es una opción muy útil tanto para tener evidencias como para contabilizar sus respuestas y generar estadísticas que permitan interpretar resultados y en ciertos casos tomar decisiones. Los dos métodos más usuales para la aplicación de encuestas son en papel y en formularios electrónicos (Espinosa, 2016).

1.6.5.2 Instrumentos de investigación. Para la presente investigación, se ha seleccionado un cuestionario como instrumento de recolección de información, este cuestionario consta de 28 preguntas cerradas, así como algunas preguntas abiertas. Esta elección se debe a las características educativas de la población objetivo del estudio; el objetivo del cuestionario es determinar el nivel de conocimiento de esta población sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo, así como las medidas de prevención y detección temprana.

Para garantizar la efectividad del instrumento, se llevará a cabo una prueba piloto. Esta prueba permitirá verificar la claridad, comprensión y el uso de un lenguaje sencillo y accesible para los participantes; de esta manera, se asegurará que el cuestionario sea adecuado y útil para recopilar la información necesaria para la investigación.

2. Presentación de resultados

2.1 Análisis e interpretación de resultados

2.1.1 Análisis del primer objetivo

Inicialmente fueron encuestados 152 habitantes pertenecientes a la vereda La Humildad del municipio de Barbacoas Nariño. Se realizó una encuesta previa al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, la cual constó de 28 preguntas cerradas, divididas en 7 dimensiones: sociodemográficas, conocimiento sobre aspectos generales del cáncer, factores de riesgo, síntomas asociados, métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino.

Datos sociodemográficos. Los resultados revelan que el rango de edad promedio de las mujeres encuestadas está entre 18 y 30 años, lo cual está dentro de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, que van desde los 14 hasta los 65 años. Además, se observó que el 100% de las participantes son mujeres. En cuanto al estado civil, la mayoría de la población está en unión libre, representando el 50,0% del total. Además, el 38,16% están solteras, el 10,53% casadas y el 1,32% divorciadas.

En términos de nivel educativo, se encontró que el 57,24% ha completado la educación secundaria, el 23,63% tiene educación primaria, el 15,3% ha alcanzado la educación técnica o tecnológica, y el 3,95% son analfabetos. En relación con la ocupación, el 51,97% son amas de casa, el 21,71% son estudiantes, el 9,87% se dedican a la agricultura, el 9,21% a la minería, el 2,63% son docentes, el 1,97% tienen varios oficios y el restante se distribuye entre otras ocupaciones.

En cuanto al sistema de salud, el 99,3% de la población está afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), siendo Emssanar la EPS con mayor cantidad de afiliados (94,8%); el resto de la población se distribuye entre otras EPS y un pequeño porcentaje no está afiliado a ninguna.

Respecto a la etnia, el 96,71% se identifica como afrodescendiente, mientras que el 1,97% son mestizos. Los mulatos y los indígenas representan el 0,66% de la población cada uno.

Conocimiento sobre cáncer. En relación con el conocimiento general sobre el cáncer de cuello uterino, se han identificado diversas percepciones dentro de la población. Un 51,97% afirmó o estuvo de acuerdo en que este tipo de cáncer afecta el útero de la mujer. Por otro lado, el 33,95% indicó un desconocimiento sobre el tema, mientras que un 9,87% manifestó estar completamente de acuerdo con esta afirmación. Además, un 2,63% declaró estar en desacuerdo, y un 1,97% expresó estar muy en desacuerdo (**Tabla 1**). En cuanto a la pregunta sobre si el virus del papiloma humano causa el cáncer de cuello uterino, los resultados revelan que el 40,79% de la población no sabe o no respondió. Por otro lado, el 40,13% estuvo de acuerdo, el 9,21% estuvo muy en desacuerdo, el 6,58% estuvo en desacuerdo y el 3,29% estuvo muy de acuerdo (**Tabla 2**).

Tabla 1

Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cree que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta el útero de la mujer?	De acuerdo	79	51,97
	Muy de acuerdo	15	9,87
	En desacuerdo	3	1,97
	Muy en desacuerdo	4	2,63
	No sabe/no responde	51	33,55
Total		152	100%

Tabla 2

Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cree que el virus del papiloma humano causa el cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	61	40,13
	Muy de acuerdo	5	3,29
	En desacuerdo	10	6,58
	Muy en desacuerdo	14	9,21
	No sabe/no responde	62	40,79
Total		152	100%

Los factores de riesgo asociados al estilo de vida contemplados en la tercera dimensión de la encuesta incluyeron: iniciar la vida sexual a temprana edad, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, tener hijos a temprana edad, llevar un estilo de vida sedentario, consumo de alcohol, uso de anticonceptivos orales, falta de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) y tener un sistema inmunológico débil. Esto se verá evidenciando en las siguientes tablas.

En cuanto a las preguntas aplicadas en el ámbito de los factores de riesgo se pudo apreciar que en ¿relaciones sexuales a temprana edad? Un 37,50% y un 5,92% afirmaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 19,08% y un 7,24% manifestaron están en desacuerdo y muy en desacuerdo con que iniciar la vida sexual a temprana edad fuese un factor de riesgo y por otra parte se observó que el 30,26% no sabe o no responde sobre este posible factor de riesgo.

Tabla 3

Factores de riesgo por relaciones sexuales a temprana edad

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Relaciones sexuales a temprana edad?	De acuerdo	57	37,50%
	Muy de acuerdo	9	5,92%
	En desacuerdo	11	7,24%
	Muy en desacuerdo	29	19,08%
	No sabe/no responde	46	30,26%
Total		152	100%

¿Tener familiares con cáncer de cuello uterino? Se evidenció que un 32,89 % y una 5,26% están de acuerdo y muy de acuerdo con que este es un factor de riesgo para adquirir Cáncer de cuello uterino, el 18,42% y el 7,24% demostró estar muy en desacuerdo y en desacuerdo y un 36,18 no sabe o no responde.

Tabla 4

Factores de riesgo por tener familiares con cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Tener familiares con cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	50	32,89
	Muy de acuerdo	8	5,26%
	En desacuerdo	11	7,24%
	Muy en desacuerdo	28	18,42%
	No sabe/no responde	55	36,18%
Total		152	100%

¿Tener hijos a temprana edad? Un 33,55% y un 1,97% expresaron estar de acuerdo y muy de acuerdo que este es un factor de riesgo para adquirir Cáncer de cuello uterino, un 8,55% y un 21,05 están de acuerdo y muy en desacuerdo que esto pueda afectar y un 30,26% no sabe o no responde.

Tabla 5

Factores de riesgo por tener hijos a temprana edad

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Tener hijos a temprana edad?	De acuerdo	51	33,55%
	Muy de acuerdo	3	1,97%
	En desacuerdo	13	8,55%
	Muy en desacuerdo	32	21,05%
	No sabe/no responde	53	30,26%
Total		152	100%

¿No realizar actividad física o ejercicio? Un 32,89% y un 1,97% e manifestó estar de acuerdo y muy de acuerdo que ser sedentario es un factor de riesgo importante para adquirir Cáncer de cuello uterino, el 7,24% y el 16,45% expresó que esto no es una afección en el Cáncer de cuello uterino y un 41,45% no sabe o no responde.

Tabla 6

Factores de riesgo por no realizar actividad física o ejercicio

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿No realizar actividad física o ejercicio?	De acuerdo	50	32,89
	Muy de acuerdo	3	1,97%
	En desacuerdo	11	7,24%
	Muy en desacuerdo	25	16,45%
	No sabe/no responde	63	41,45%
Total		152	100%

¿Consumir bebidas alcohólicas? El 29,61% y 3,29% estuvieron de acuerdo y muy de acuerdo en que el consumo de bebidas alcohólicas puede afectar para contraer Cáncer de cuello uterino, el 14,47% y 11,84% están de acuerdo y muy en desacuerdo. Y el 40,79% no saben o no responde.

Tabla 7

Factores de riesgo por consumir bebidas alcohólicas

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Consumir bebidas alcohólicas?	De acuerdo	45	29,61%
	Muy de acuerdo	5	3,29%
	En desacuerdo	22	14,47%
	Muy en desacuerdo	18	11,84%
	No sabe/no responde	62	40,79%
Total		152	100%

¿Utilizar métodos anticonceptivos orales? El 21,71% y 3,29% dio a conocer que este no es un riesgo para adquirir Cáncer de cuello uterino por otra parte el 11,84% y el 14,47% están en desacuerdo y muy en desacuerdo en que este método anticonceptivo afecte para adquirir Cáncer de cuello uterino mientras que el 48,78% no sabe o no responde.

Tabla 8

Factores de riesgo por utilizar métodos anticonceptivos orales

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Utilizar métodos anticonceptivos orales?	De acuerdo	33	21,71%
	Muy de acuerdo	5	3,29%
	En desacuerdo	18	11,84%
	Muy en desacuerdo	22	14,47%
	No sabe/no responde	74	48,78%
Total		152	100%

¿No tener la vacuna de virus de papiloma humano? El 28,29% y el 5,92% manifestó estar de acuerdo y muy de acuerdo que el no tener presencia de la vacuna de Virus de Papiloma Humano (VPH) puede ser un riesgo de adquirir Cáncer de cuello interino, Tanto el 11,84% como el 7,24% estuvieron en desacuerdo y muy en desacuerdo con que esto pueda afectar o sea un factor de riesgo para adquirir el Cáncer de cuello uterino. El 46,71% dio a conocer no saber.

Tabla 9

Factores de riesgo por no tener la vacuna de virus de papiloma humano

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿No tener la vacuna del virus de papiloma humano (VPH) ?	De acuerdo	43	28,29%
	Muy de acuerdo	9	5,92%
	En desacuerdo	18	11,84%
	Muy en desacuerdo	11	7,24%
	No sabe/no responde	71	46,71%

¿Sistema inmunológico débil? En este caso el 17,11% y 6,58% respondió que están de acuerdo y muy en de acuerdo que tener un sistema imite débil pueda afectar o ayude a adquirir el Cáncer de cuello uterino, el 13,82% y el 6,58% está en desacuerdo y muy en desacuerdo y una gran cantidad de 55,92% manifestó no sabe o no responde.

Tabla 10

Factores de riesgo por tener sistema inmunológico débil

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Sistema inmunológico débil?	De acuerdo	26	17,11
	Muy de acuerdo	10	6,58%
	En desacuerdo	10	6,58%
	Muy en desacuerdo	21	13,82%
	No sabe/no responde	85	55,92%
Total		152	100%

Síntomas. En relación a la sintomatología vinculada al cáncer de cuello uterino, es crucial destacar que en etapas iniciales este no manifiesta ningún síntoma, sin embargo, se hizo hincapié en síntomas potencialmente presentes cuando ya haya un avance del mismo. En este sentido los resultados mostraron que un 46,05% y 8,55 % de la población manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 4,61% y 7,24% no estuvieron de acuerdo, mientras que un 33,55% de la población no supo y/o no respondió en relación a la asociación de dolor persistente en la región pélvica como un síntoma de cáncer de cuello uterino.

Tabla 11

Síntomas asociados al cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Usted asocia el dolor persistente en la región pélvica con cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	70	46,05
	Muy de acuerdo	13	8,55
	En desacuerdo	7	4,61
	Muy en desacuerdo	11	7,24
	No sabe/no responde	51	33,55
Total		152	100%

En relación a la sintomatología vinculada al cáncer de cuello uterino, es crucial destacar que en

etapas iniciales este no manifiesta ningún síntoma, sin embargo, se hizo hincapié en síntomas potencialmente presentes cuando ya haya un avance del mismo. En este sentido los resultados mostraron que un 42,11% y 4,55 % de la población manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 3,29% y 5,92% no estuvieron de acuerdo, mientras que un 40,13% de la población no supo y/o no respondió en relación al sangrado vaginal después de la menopausia como un síntoma de cáncer de cuello uterino.

Tabla 12

Relación del sangrado vaginal después de la menopausia con cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Usted cree que tener sangrado vaginal después de la menopausia se asocia al cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	64	42,11
	Muy de acuerdo	13	4,55
	En desacuerdo	5	3,29
	Muy en desacuerdo	9	5,92
	No sabe/no responde	61	40,13
Total		152	100%

En relación a la sintomatología vinculada al cáncer de cuello uterino, es crucial destacar que en etapas iniciales este no manifiesta ningún síntoma, sin embargo, se hizo hincapié en síntomas potencialmente presentes cuando ya haya un avance del mismo. En este sentido los resultados mostraron que un 42,11% y 5,92 % de la población manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 8,55% y 5,92% no estuvieron de acuerdo, mientras que un 37,50% de la población no supo y/o no respondió en relación al sangrado menstrual como un síntoma de cáncer de cuello uterino.

Tabla 13

Relación del aumento en la cantidad o la frecuencia del sangrado menstrual con cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Usted cree que tener un aumento en la cantidad o la frecuencia del sangrado menstrual se asocia al cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	64	42,11
	Muy de acuerdo	9	5,92
	En desacuerdo	13	8,55
	Muy en desacuerdo	9	5,92
	No sabe/no responde	57	37,50
Total		152	100%

En relación a la sintomatología vinculada al cáncer de cuello uterino, es crucial destacar que en etapas iniciales este no manifiesta ningún síntoma, sin embargo, se hizo hincapié en síntomas potencialmente presentes cuando ya haya un avance del mismo. En este sentido los resultados mostraron que un 47,37% y 6,58% de la población manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 5,92% y 6,58% no estuvieron de acuerdo, mientras que un 33,55% de la población no supo y/o no respondió en relación al cambio en el flujo vaginal, como mal olor o consistencia anormal como un síntoma de cáncer de cuello uterino.

Tabla 14

Los cambios en el flujo vaginal, como mal olor o consistencia anormal es sinónimo de desarrollar cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera que tener cambios en el flujo vaginal, como mal olor o consistencia anormal es sinónimo de desarrollar cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	72	47,37
	Muy de acuerdo	10	6,58
	En desacuerdo	9	5,92
	Muy en desacuerdo	10	6,58
	No sabe/no responde	51	33,55
Total		152	100%

En relación a la sintomatología vinculada al cáncer de cuello uterino, es crucial destacar que en etapas iniciales este no manifiesta ningún síntoma, sin embargo, se hizo hincapié en síntomas potencialmente presentes cuando ya haya un avance del mismo. En este sentido los resultados mostraron que un 39,47% y 4,61% de la población manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 10,53% y 10,53% no estuvieron de acuerdo, mientras que un 34,87% de la población no supo y/o no respondió en relación a la pérdida de peso inexplicable como un síntoma de cáncer de cuello uterino.

Tabla 15

La pérdida de peso inexplicable se asocia como un síntoma de cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Asocia usted la pérdida de peso inexplicable como un síntoma de cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	60	39,47
	Muy de acuerdo	7	4,61
	En desacuerdo	16	10,53
	Muy en desacuerdo	16	10,53
	No sabe/no responde	53	34,87
Total		152	100%

Prevención y diagnóstico asociados al cáncer de cuello uterino. Al examinar las prácticas preventivas, se resaltó la citología precoz como método preventivo y la relevancia de recibir la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a tiempo. Los resultados obtenidos demuestran la eficacia de este enfoque preventivo y diagnóstico en las tablas 4 - 5.

Referente a la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, es esencial destacar que la citología es un método preventivo y diagnóstico, sin embargo, se resalta aspectos importantes como lesiones precancerosas y con qué frecuencia se realiza la citología. En este sentido los resultados mostraron que un 46,71% y 3,24 % de la población manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 6,58% y 11,84% no estuvieron de acuerdo, mientras que un 31,58% de la población no supo y/o no respondió en relación a que la citología puede prevenir el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Tabla 16

Métodos preventivos y el diagnóstico asociado al cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera que al realizarse la citología puede prevenir el desarrollo del cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	71	46,71
	Muy de acuerdo	5	3,24
	En desacuerdo	10	6,58
	Muy en desacuerdo	18	11,84
	No sabe/no responde	48	31,58
Total		152	100%

Referente a la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, es esencial destacar que la citología es un método preventivo y diagnóstico, sin embargo, se resalta aspectos importantes como lesiones precánceradas y con qué frecuencia se realiza la citología. En este sentido los resultados mostraron que un 48,03% y 4,61% de la población manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 6,58% y 10,53% no estuvieron de acuerdo, mientras que un 30,26% de la población no supo y/o no respondió en relación a que la citología es un procedimiento que sirve para diagnosticar lecciones precánceradas del cáncer de cuello uterino.

Tabla 17

Procedimiento que sirve para diagnosticar lecciones precánceradas del cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera que la citología es un procedimiento que sirve para diagnosticar lecciones precánceradas del cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	73	48,03
	Muy de acuerdo	7	4,61
	En desacuerdo	10	6,58
	Muy en desacuerdo	16	10,53
	No sabe/no responde	46	30,26
Total		152	100%

Referente a la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, es esencial destacar que la

citología es un método preventivo y diagnóstico, sin embargo, se resalta aspectos importantes como lesiones precáncerosas y con qué frecuencia se realiza la citología. En este sentido los resultados mostraron que un 43,42% y 10,53% de la población manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo, un 4,61% y 7,24% no estuvieron de acuerdo, mientras que un 34,21% de la población no supo y/o no respondió en relación a que la citología debe realizarse entre 6 y 12 meses para prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino.

Tabla 18

Periodo en meses para realizarse la citología

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera que la citología debe realizarse entre 6 y 12 meses?	De acuerdo	66	43,42
	Muy de acuerdo	16	10,53
	En desacuerdo	7	4,61
	Muy en desacuerdo	11	7,24
	No sabe/no responde	52	34,21
Total		152	100%

Diagnóstico. Según respuestas entregadas por las participantes de la vereda la Humildad en relación al diagnóstico del cáncer de cuello uterino al método citológico y prueba del Virus de Papiloma Humano (VPH). Los resultados obtenidos fueron que un 26,32% y 7,24% de la población se estuvo de acuerdo y muy de acuerdo, mientras que un 3,29% y 13,16% no estuvieron de acuerdo y muy en desacuerdo, mientras que un 50,00% de la población no supo y/o no respondió en relación a que la citología y la prueba de Virus de Papiloma Humano (VPH) son métodos diagnósticos para prevenir y la aparición del cáncer de cuello uterino.

Tabla 19

Métodos de diagnóstico de cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cree usted que la citología y	De acuerdo	40	26,32

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
la prueba virus del papiloma humano (VPH) son métodos de diagnóstico de cáncer de cuello uterino?	Muy de acuerdo	11	7,24
	En desacuerdo	5	3,29
	Muy en desacuerdo	20	13,16
	No sabe/no responde	76	50,00
Total		152	100%

Tratamientos para el cáncer de cuello uterino. En cuanto al conocimiento sobre el tratamiento, se observó una falta de comprensión en la población, ya que desconocían las diversas opciones terapéuticas. Los resultados relacionados con la radioterapia mostraron que el 83,55% de los encuestados no tiene conocimiento o no responden de acuerdo a la temática, el 7,24 % estuvo muy en desacuerdo, un 3,95 % afirmó estar de acuerdo, un 3,29 % estuvo en desacuerdo y solo un 1,97 % estuvo muy de acuerdo.

Tabla 20

Tratamientos utilizados contra el cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cree usted que la Radioterapia es uno de los métodos de tratamiento del cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	6	3,95
	Muy de acuerdo	3	1,97
	En desacuerdo	5	3,29
	Muy en desacuerdo	11	7,24
	No sabe/no responde	127	83,55
Total		152	100%

Satisfacción. Respuestas entregadas por las participantes de la vereda la Humildad en relación a la satisfacción e interés por la implementación de tema asociados al Cáncer de cuello uterino en zonas aledañas. Los resultados obtenidos fueron que un 11,84% y 63,82% de la población se estuvo de acuerdo y muy de acuerdo, mientras que un 19,74% y 4,61% no estuvieron de acuerdo y no dieron respuesta alguna.

Tabla 21

Importancia de charlas a cerca del cáncer de cuello uterino en mujeres de las veredas

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera son importantes realizar charlas a cerca del cáncer de cuello uterino en mujeres de las veredas?	De acuerdo	18	11,84
	Muy de acuerdo	97	63,82
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	30	19,74
	No sabe/no responde	7	4,61
Total		152	100%

2.1.2 Análisis del segundo objetivo

Para dar cumplimiento al segundo objetivo fue implementada la intervención la cual incluyo 4 etapas descritas en la siguiente tabla.

Tabla 22

Instrumentos y estrategias utilizadas

Primera etapa: Encuestas de sondeo: Consistió en la realización de una encuesta previa en la vereda La Humildad, para llevar a cabo la evaluación de los conocimientos previos de la población. El cuestionario incluyó 28 preguntas cerradas sobre aspectos sociodemográficos, conocimientos específicos sobre el cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, síntomas, estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento relacionadas con esta enfermedad. Anteriormente a la realización de la retroalimentación se llevó a cabo la interpretación de unas coplas de bienvenidas y alusivas al Cáncer de cuello uterino para generar un ambiente introductorio y más ameno con las participantes haciendo reconocimiento y relación en su cultura y tradición ancestral.

Segunda etapa: Sensibilización: Fundamentó en una sesión de sensibilización dirigida a mujeres entre 14 – 65 años de edad pertenecientes a la vereda La Humildad, enfocada en el cáncer de cuello uterino. Se llevó a cabo una charla interactiva cuya actividad fue diseñada

considerando las diferencias de conocimiento, respecto al Cáncer de cuello uterino y la desinformación existente entre los asistentes. Abordo aspectos generales sobre el cáncer, seguidos de información específica sobre el cáncer de cuello uterino, basado en su anatomía, incidencia y mortalidad incluyendo factores de riesgo, síntomas, métodos de prevención, diagnóstico y tratamientos disponibles proporcionando una visión global de la enfermedad. Se utilizaron diapositivas e imágenes para facilitar la comprensión, y se distribuyeron folletos informativos detallados sobre la enfermedad y estrategias de prevención, con énfasis en la importancia de la detección temprana y hábitos saludables (**Figura 11**). El objetivo fue aumentar el conocimiento y la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino, fomentando estilos de vida positivos y reduciendo el estigma asociado, promoviendo así la importancia y el cuidado de la salud sexual en la comunidad.

Tercera etapa: Estrategias de aprendizajes. Para fortalecer y consolidar el conocimiento adquirido durante la charla, se implementó una estrategia de aprendizaje complementaria. Esta estrategia se diseñó con el objetivo de fomentar la participación activa de los asistentes y reforzar los conceptos abordados mediante una dinámica de interacción. Con este propósito, se llevó a cabo una serie de sorteos, y actividades lúdicas las cuales ofrecían diversos premios como incentivo para aquellos que respondieran voluntariamente a las preguntas planteadas y de manera correcta.

La dinámica del sorteo se estructuró de manera cuidadosa, asegurando que las preguntas planteadas estuvieran directamente relacionadas con los temas tratados durante la charla de sensibilización. De este modo, se incentivaba a los participantes a aplicar activamente los conocimientos recién adquiridos, promoviendo así un ambiente de aprendizaje interactivo y participativo.

Esta estrategia no solo proporcionó un estímulo adicional para la participación activa, sino que también permitió reforzar los conceptos clave de manera práctica y entretenida. Además, al ofrecer premios como incentivo, se generó un mayor espacio de interés, surgieron dudas por ciertas participantes por lo cual se incluyó un espacio de pregunta - respuesta por parte de los asistentes y colaboradores, contribuyendo así a una experiencia de aprendizaje más efectivo y memorable.

Cuarta etapa. Encuesta de satisfacción e intención de cambio: Radico en realizar una encuesta de satisfacción al finalizar la sesión de sensibilización, con el objetivo de recopilar retroalimentación sobre la efectividad de las estrategias implementadas y el nivel de satisfacción general de los participantes. Esta encuesta abarcó aspectos relacionados con el conocimiento adquirido sobre el cáncer de cuello uterino, así como la percepción de la dinámica de la charla, la efectividad de las diapositivas e imágenes utilizadas, y la utilidad de los folletos informativos proporcionados. Los resultados obtenidos servirán para identificar áreas de mejora y ajuste en futuras actividades similares, contribuyendo así a la elaboración continua de las estrategias de sensibilización y educación en la comunidad de la vereda La Humildad del municipio de Barbacoas, Nariño y sectores adyacentes. **(Figura 10).**

Intervención psicológica

Por ultimo cabe anotar que se realizó una intervención y/o acompañamiento de parte de una psicóloga, la cual enfatizo y abordó de manera fundamental la importancia de la relación y el conocimiento de los factores de riesgos y síntomas en estadios avanzados abordados en dicha intervención para no alarmarse, ni preocuparse ante la aparición y confusión con alguno de estos, y pensarán que habían desarrollado cáncer de cuello uterino, antes de revisar otro diagnóstico.

Figura 10

Campaña de promoción y mantenimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de la vereda la Humildad



Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de cuello uterino



Figura 11

Folletos informativos

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Vacuna contra VPH

Uso de preservativos de barrera

Buena nutrición

Detención oportuna

*Revisión periódica

*Papanicolaou: > 25 años que han tenido relaciones sexuales

*Citología

El cáncer de cuello uterino es prevenible y curable si se detecta a tiempo. ¡Acude a tu unidad de salud más cercana y hazte las pruebas necesarias!

ELABORADO POR: Estudiantes de 6to semestre de radiología de la universidad Mariana

Cáncer de cuello uterino

Factores de riesgo y prevención

Definición

Es el crecimiento, desarrollo y multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello del útero. Se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución. Se presentan alrededor de 1200 casos por año y mueren alrededor de 400 según el INEC

Síntomas

Puede aparecer sin dar molestias o síntomas.

En fases avanzadas:

- Sangrado vaginal anormal
- Manchas de sangre
- Secreción acuosa de la vagina (amarillenta serosanguinolenta).

FACTORES DE RIESGO

-18 *Inicio de vida sexual a edad temprana (antes de los 18 años).

*Tabaquismo.

*Anticonceptivos orales.

Tener otras enfermedades de transmisión sexual.

*Deficit de vitaminas.

* Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.

Cáncer de cuello uterino

Normal Cervical Cancer

Útero, Cervix, Vagina

2.1.3 Análisis del tercer objetivo

Previo a la intervención, se observaron diferentes niveles de conocimiento entre los participantes. Respecto a la interposición realizada con las encuestadas, si creían que el Cáncer de cuello uterino afectaba el útero de la mujer, en la primera intervención los resultados obtenidos fueron los siguientes. Un 51,97% indicó estar de acuerdo, el 9,87 muy de acuerdo, en desacuerdo el 1,97%, muy en desacuerdo el 2,63% mientras las personas que no tienen conocimiento al respecto fue un 33,55%. Tras la intervención, se evidenció una notable mejora en el conocimiento a nivel general de acuerdo a que en su mayoría las participantes solo habían escuchado al respecto, pero no tenían

claridad de la enfermedad teniendo como resultados referidos en esta última sesión que el 59,21% de las participantes estuvieron de acuerdo, muy de acuerdo el 40,79%, en de acuerdo, mientras que en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152) de los participantes reconociendo correctamente que se trata de una enfermedad que afecta el útero de la mujer.

Tabla 23

Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino post intervención

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cree que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta el útero de la mujer?	De acuerdo	90	59,21%
	Muy de acuerdo	62	40,79%
	En desacuerdo	0	0%
	Muy en desacuerdo	0	0%
	No sabe/no responde	0	0%
Total		152	100%

Tabla 24

Causa del cáncer de cuello uterino

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cree que el virus del papiloma humano causa el cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	73	48,03%
	Muy de acuerdo	78	51,32%
	En desacuerdo	0	0%
	Muy en desacuerdo	0	0%
	No sabe/no responde	1	0,66%
Total		152	100%

Factores de riesgo. Antes de la interventoría, se observaron discrepancias en el conocimiento entre los participantes. En relación con la percepción sobre los factores de riesgo en cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 37,50% estaba de acuerdo, el 5,92% muy

de acuerdo, el 7,24% en desacuerdo y el 19,08% muy en desacuerdo, mientras que el 30,26% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se pudo apreciar una mejora significativa en el nivel de conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 61,84% estuvo de acuerdo, el 37,50% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Se nota que el 99,34% de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer de cuello uterino y el 0,66% comentó que no eran factores de riesgo que con llevaban al cáncer de cuello uterino (Tabla 25).

Antes de realizar la charla, se detectaron distintos niveles de conocimiento entre los participantes. Respecto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales revelaron que el 32,89% estaba de acuerdo, el 5,26% muy de acuerdo, el 7,24% en desacuerdo y el 18,42% muy en desacuerdo, mientras que el 36,1% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se notó una mejora notable en el nivel de conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 53,29% estuvo de acuerdo, el 46,71% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Se da a entender que el 100% de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 25).

Previo a la acción, se observaron diferentes niveles de conocimiento entre los participantes. En relación con la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 33,55% estaba de acuerdo, el 1,97% muy de acuerdo, el 8,55% en desacuerdo y el 21,05% muy en desacuerdo, mientras que el 34,87% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 50,00% estuvo de acuerdo, el 48,03% muy de acuerdo, el 0,0% en desacuerdo, el 0,0% muy en desacuerdo y el 1,97% no supo o no respondió, con un total del 100% (N=152). Se da a entender que el 98,03% de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer de cuello uterino y el 1,97% % comentó que no eran factores de

riesgo que con llevaban al cáncer de cuello uterino (Tabla 25).

Antes de la aplicación del conversatorio, se observaron diferencias en el nivel de conocimiento entre los participantes. En relación con la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 32,89% estaba de acuerdo, el 1,97% muy de acuerdo, el 7,24% en desacuerdo y el 16,45% muy en desacuerdo, mientras que el 41,45% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se pudo apreciar una mejora sustancial en el nivel de conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 45,39% estuvo de acuerdo, el 50,00% muy de acuerdo, el 0,66% en desacuerdo, el 0,0% muy en desacuerdo y el 3,95% no supo o no respondió, con un total del 100% (N=152). Nos da a entender que el 95,39% de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer de cuello uterino y el 4,61% comentó que no eran factores de riesgo que con llevaban al cáncer de cuello uterino (Tabla 25).

Previo a aplicar la charla explicativa, se detectaron distintos niveles de conocimiento entre los participantes. En relación con la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 29,61% estaba de acuerdo, el 3,29% muy de acuerdo, el 14,47% en desacuerdo y el 11,84% muy en desacuerdo, mientras que el 40,79% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se observó una mejora notable en el nivel de conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 50,66% estuvo de acuerdo, el 46,71% muy de acuerdo, el 1,97% en desacuerdo, el 0,0% muy en desacuerdo y el 0,66% no supo o no respondió, con un total del 100% (N=152). Queda claro que el 97,37% de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer de cuello uterino y el 2,63% comentó que no eran factores de riesgo que con llevaban al cáncer de cuello uterino (Tabla 25).

Previamente a la charla, se observaron diferencias en el nivel de conocimiento entre los participantes. Respecto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 21,71% estaba de acuerdo, el 3,29% muy de acuerdo, el 11,84% en desacuerdo y el 14,47% muy en desacuerdo, mientras que el 48,68% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se pudo observar una mejora significativa en el nivel de conocimiento

en general, ya que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 55,26% estuvo de acuerdo, el 43,42% muy de acuerdo, el 0,0% en desacuerdo, el 0,0% muy en desacuerdo y el 1,32% no supo o no respondió, con un total del 100% (N=152). La anterior información nos brinda que el 98,68 de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer de cuello uterino y el 1,32 % comentó que no eran factores de riesgo que con llevaban al cáncer de cuello uterino (Tabla 25).

Procedentemente a la conferencia, se observaron distintos niveles de conocimiento entre los participantes. En relación con la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 28,29% estaba de acuerdo, el 5,92% muy de acuerdo, el 11,84% en desacuerdo y el 7,24% muy en desacuerdo, mientras que el 46,71% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se evidenció una mejora notable en el nivel de conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 44,74% estuvo de acuerdo, el 55,26% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Brinda una comprensión de que el 100% de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 25).

En la aplicación de primer cuestionario, se observaron disparidades en el conocimiento entre los participantes. En cuanto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 17,11% estaba de acuerdo, el 6,58% muy de acuerdo, el 6,58% en desacuerdo y el 13,82% muy en desacuerdo, mientras que el 55,92% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se observó una mejora significativa en el conocimiento en general, ya que la mayoría de las participantes solo tenían una comprensión superficial del tema. Los resultados mostraron que el 44,08% estuvo de acuerdo, el 54,62% muy de acuerdo, el 0,0% en desacuerdo, el 0,0% muy en desacuerdo y el 1,32% no supo o no respondió, con un total del 100% (N=152). Con los anteriores resultados nos brinda la siguiente información que el 98,68% de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer de cuello uterino y el 1,32 % comentó que no eran factores de riesgo que con llevaban al cáncer de cuello uterino (Tabla 25).

Tabla 25

Factores de riesgo identificados contra de cuello uterino post intervención o charla

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Relaciones sexuales a temprana edad?	De acuerdo	94	61,84%
	Muy de acuerdo	57	37,50%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	No sabe/no responde	1	0,66%
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Tener familiares con cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	81	53,29
	Muy de acuerdo	71	46,71%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	No sabe/no responde	0	0,0%
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Tener hijos a temprana edad?	De acuerdo	76	50,00%
	Muy de acuerdo	73	48,03%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	No sabe/no responde	3	1,97%
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿No realizar actividad física o ejercicio?	De acuerdo	69	45,39
	Muy de acuerdo	76	50,00%
	En desacuerdo	1	0,66%
	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	No sabe/no responde	6	3,95%

Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Consumir bebidas alcohólicas?	De acuerdo	77	50,66%
	Muy de acuerdo	71	46,71%
	En desacuerdo	3	1,97%
	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	No sabe/no responde	1	0,66%
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Utilizar métodos anticonceptivos orales?	De acuerdo	84	55,26%
	Muy de acuerdo	66	43,42%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	No sabe/no responde	2	1,32%
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿No tener la vacuna del virus de papiloma humano (virus del papiloma humano virus de papiloma humano (VPH))?	De acuerdo	68	44,74%
	Muy de acuerdo	84	55,26%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	No sabe/no responde	0	0,0%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Sistema inmunológico débil?	De acuerdo	67	44,08
	Muy de acuerdo	83	54,61%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Muy en desacuerdo	0	0,0%
	No sabe/no responde	2	1,32%
Total		152	100%

Síntomas sobre cáncer de cuello uterino. Antes de la aplicación, se observaron diferentes niveles de conocimiento entre los participantes. En cuanto a la percepción sobre el cáncer de cuello

uterino, los resultados iniciales mostraron que el 46,05% estaba de acuerdo, el 8,55% muy de acuerdo, el 4,61% en desacuerdo y el 7,24% muy en desacuerdo, mientras que el 33,55% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se notó una mejora significativa en el nivel de conocimiento en general, ya que la mayoría de las participantes tenían solo una comprensión superficial del tema. Los resultados indicaron que el 55,92% estuvo de acuerdo, el 44,08% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Con los anteriores resultados nos brinda la siguiente información que el 100% de la población reconoció que estos síntomas sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 26).

Antes de la aplicación del método de charla, se detectaron diferencias en el nivel de conocimiento entre los participantes. En cuanto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 42,11% estaba de acuerdo, el 8,55% muy de acuerdo, el 3,29% en desacuerdo y el 5,92% muy en desacuerdo, mientras que el 40,13% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se pudo observar una marcada mejora en el conocimiento en general, ya que la mayoría de las participantes solo tenían nociones superficiales sobre el tema, pero no una comprensión clara de la enfermedad. Los resultados mostraron que el 43,42% estuvo de acuerdo, el 56,58% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Con los anteriores resultados nos brinda la siguiente información que el 100% de la población reconoció que estos síntomas sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 26).

Consecuente de la intervención, se observaron distintos niveles de conocimiento entre los participantes. Respecto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 42,11% estaba de acuerdo, el 5,92% muy de acuerdo, el 8,55% en desacuerdo y el 5,92% muy en desacuerdo, mientras que el 37,50% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se pudo apreciar una mejora notable en el conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían una comprensión superficial del tema. Los resultados mostraron que el 50,66% estuvo de acuerdo, el 49,34% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0%

con un total del 100% (N=152). Con los anteriores resultados brinda la siguiente información que el 100% de la población reconoció que estos síntomas sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 26).

En antelación a la intervención, se notó diferencias en el nivel de conocimiento entre los participantes. Respecto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 47,37% estaba de acuerdo, el 6,58% muy de acuerdo, el 5,92% en desacuerdo y el 6,58% muy en desacuerdo, mientras que el 33,55% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se observó una mejora sustancial en el conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 46,05% estuvo de acuerdo, el 53,95% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Los anteriores resultados, brinda la siguiente información que el 100% de la población reconoció que estos síntomas sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 26).

Previo a la intervención, se detectaron disparidades en el conocimiento entre los participantes. En cuanto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 39,47% estaba de acuerdo, el 4,61% muy de acuerdo, el 10,53% en desacuerdo y el 10,53% muy en desacuerdo, mientras que el 34,87% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se evidenció una mejora notable en el conocimiento en general, ya que la mayoría de las participantes solo tenían una comprensión superficial del tema. Los resultados mostraron que el 44,74% estuvo de acuerdo, el 53,95% muy de acuerdo, el 0,66% en desacuerdo, el 0,0% muy en desacuerdo y el 0,66% no supo o no respondió, con un total del 100% (N=152). Con los anteriores resultados nos brinda la siguiente información que el 98,68% de la población reconoció que estos síntomas sí están asociados con el cáncer de cuello uterino y el 1,32 % comentó que no eran síntomas que con llevaban al cáncer de cuello uterino (Tabla 26).

Tabla 26

Síntomas asociados al cáncer de cuello uterino post intervención o charla

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Usted asocia el dolor persistente en la región pélvica con cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	85	55,92
	Muy de acuerdo	67	44,08
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Usted cree que tener sangrado vaginal después de la menopausia se asocia al cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	66	43,42
	Muy de acuerdo	86	56,58
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Usted cree que tener un aumento en la cantidad o la frecuencia del sangrado menstrual se asocia al cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	77	50,66
	Muy de acuerdo	75	49,34
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera que tener cambios en el flujo vaginal, como mal olor o consistencia anormal es sinónimo de desarrollar	De acuerdo	70	46,05
	Muy de acuerdo	82	53,95
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0

cáncer de cuello uterino?			
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Asocia usted la pérdida de peso inexplicable como un síntoma de cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	68	44,74
	Muy de acuerdo	82	53,95
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	1	0,66
	No sabe/no responde	1	0,66
Total		152	100%

Métodos de prevención sobre cáncer de cuello uterino. Preludio a la intervención, se observaron diferentes niveles de conocimiento entre los participantes. En cuanto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 46,71% estaba de acuerdo, el 3,29% muy de acuerdo, el 6,58% en desacuerdo y el 11,84% muy en desacuerdo, mientras que el 31,58% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se evidenció una mejora notable en el conocimiento en general, ya que la mayoría de las participantes solo tenían una comprensión superficial del tema. Los resultados mostraron que el 57,89% estuvo de acuerdo, el 42,11% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Cabe resaltar que el 100% de la población reconoció que los métodos de prevención sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 27).

En un principio, se observaron diferencias en el nivel de conocimiento entre los participantes. En cuanto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 48,03% estaba de acuerdo, el 4,61% muy de acuerdo, el 6,58% en desacuerdo y el 10,53% muy en desacuerdo, mientras que el 30,26% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se observó una mejora notable en el conocimiento en general, ya que la mayoría de las participantes solo tenían una comprensión superficial del tema. Los resultados mostraron que el 48,03% estuvo de acuerdo, el 51,97% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Los resultados anteriores nos dan a conocer que el 100% de la población reconoció que

los métodos de prevención sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 27).

Antes del abordaje, se detectaron distintos niveles de conocimiento entre los participantes. Respecto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 43,42% estaba de acuerdo, el 10,53% muy de acuerdo, el 4,61% en desacuerdo y el 7,24% muy en desacuerdo, mientras que el 34,21% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se pudo apreciar una mejora significativa en el nivel de conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían una comprensión superficial del tema. Los resultados mostraron que el 45,39% estuvo de acuerdo, el 54,61% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Los resultados anteriores nos brindan una información acerca de que el 100% de la población reconoció que los métodos de prevención sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 27).

Tabla 27

Métodos preventivos utilizados contra el cáncer de cuello uterino post intervención o charla

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera que al realizarse la citología puede prevenir el desarrollo del cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	88	57,89
	Muy de acuerdo	64	42,11
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0
Total		152	100%
Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera que la citología es un procedimiento que sirve para diagnosticar lecciones precáncer del cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	73	48,03
	Muy de acuerdo	79	51,97
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0
Total		152	100%

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera que la citología debe realizarse entre 6 y 12 meses?	De acuerdo	69	45,39
	Muy de acuerdo	83	54,61
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0
Total		152	100%

Diagnóstico sobre cáncer de cuello uterino. Previamente al proceso, se observaron diferencias en el nivel de conocimiento entre los participantes. Respecto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 26,32% estaba de acuerdo, el 7,24% muy de acuerdo, el 3,29% en desacuerdo y el 13,16% muy en desacuerdo, mientras que el 50,00% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se notó una mejora sustancial en el conocimiento en general, ya que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 60,53% estuvo de acuerdo, el 39,47% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Los resultados anteriores nos brindan una información acerca de que el 100% de la población reconoció que diagnóstico de las pruebas como la citología y la prueba de virus del papiloma humano virus de papiloma humano (VPH) sí están asociados con el cáncer de cuello uterino (Tabla 28).

Tabla 28

Diagnóstico utilizado contra el cáncer de cuello uterino post intervención

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cree usted que la citología y la prueba virus del papiloma humano virus de papiloma humano (VPH) son métodos de diagnóstico de cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	92	60,53
	Muy de acuerdo	60	39,47
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0
Total		152	100%

Tratamiento sobre cáncer de cuello uterino. Antes de la sensibilización se detectaron disparidades en el conocimiento entre los participantes. En cuanto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 3,95% estaba de acuerdo, el 1,97% muy de acuerdo, el 3,29% en desacuerdo y el 7,24% muy en desacuerdo, mientras que el 83,55% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se notó una mejora sustancial en el conocimiento en general, ya que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 63,82% estuvo de acuerdo, el 35,53% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Los resultados anteriores nos brindan una información acerca de que el 99,36% de la población reconoció que la radioterapia es uno de los métodos de tratamiento del cáncer de cuello uterino y el 0,66 % comentó que la radioterapia no sirve como tratamiento para esta patología (Tabla 29).

Tabla 29

Tratamientos utilizados contra el cáncer de cuello uterino post intervención o charla

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cree usted que la Radioterapia es uno de los métodos de tratamiento del cáncer de cuello uterino?	De acuerdo	97	63,82
	Muy de acuerdo	54	35,53
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	1	0,66
Total		152	100%

Satisfacción sobre cáncer de cuello uterino. Procedente a la intervención, se observaron diferentes niveles de conocimiento entre los participantes. Respecto a la percepción sobre el cáncer de cuello uterino, los resultados iniciales mostraron que el 11,84% estaba de acuerdo, el 63,82% muy de acuerdo, el 0,00% en desacuerdo y el 19,74% muy en desacuerdo, mientras que el 44,61% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema. Después de la intervención, se observó una mejora sustancial en el conocimiento en general, dado que la mayoría de las participantes solo tenían un conocimiento superficial del tema. Los resultados mostraron que el 44,74% estuvo de acuerdo, el

55,26% muy de acuerdo, mientras que, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no supo o no respondió, tuvieron un porcentaje del 0,0% con un total del 100% (N=152). Los resultados anteriores nos brindan una información acerca de que el 100% de la población reconoció que las charlas de prevención sí están asociadas con el cáncer de cuello uterino (Tabla 30).

Tabla 30

Satisfacción e importancia de seguir implementando estrategias contra el cáncer de cuello uterino de este tipo en comunidades rurales aledañas

Pregunta	Alternativa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Considera son importantes realizar charlas a cerca del cáncer de cuello uterino en mujeres de las veredas?	De acuerdo	68	44,74
	Muy de acuerdo	84	55,26
	En desacuerdo	0	0,0
	Muy en desacuerdo	0	0,0
	No sabe/no responde	0	0,0
Total		152	100%

2.2 Discusión

Este estudio marca el inicio de la primera campaña de promoción y mantenimiento de la salud enfocada en el cáncer de cuello uterino, específicamente diseñada para las mujeres de la vereda La Humildad en el municipio de Barbacoas, Nariño, prevista para el año 2024. En este contexto, el Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020, establecido por el Instituto Nacional de Cancerología (2012), propone un modelo integral para aliviar la carga de esta enfermedad en el país. Dicho modelo coordina una serie de actividades estratégicas centradas en la reducción de riesgos asociados con el desarrollo de varios tipos de cáncer, apuntando a disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este enfoque abarca desde la prevención y control de riesgos hasta la detección temprana, el tratamiento adecuado, la rehabilitación y el cuidado paliativo, integrando estos componentes que a menudo operan de manera fragmentada. Además, enfatiza la importancia de fundamentar las acciones en evidencia científica y en una gestión efectiva del conocimiento que incluye vigilancia, investigación y análisis exhaustivo de la

situación de salud.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2016, complementan estas iniciativas formando un sistema estructurado que cubre todos los cuidados sanitarios necesarios para la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Estas rutas aseguran una cobertura completa y continua, garantizando que, desde la prevención hasta la intervención específica, los individuos reciban atención coherente y eficaz adaptada a sus necesidades a lo largo de sus vidas. La integración de las RIAS con el Plan Nacional para el Control del Cáncer fortalece la implementación de estrategias del plan, aumentando la capacidad del sistema de salud para mejorar la efectividad de las intervenciones en todas las etapas de la enfermedad.

El compromiso del Plan Nacional para el Control del Cáncer con la mejora continua y la eficacia en la gestión de la salud se refleja en la necesidad de abordar las brechas de conocimiento identificadas en la presente investigación. Este estudio ha evidenciado una limitada comprensión de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, hallazgo que está en línea con los resultados reportados por Cuastumal, et al. (2023). Estos investigadores señalan que, a pesar de las intervenciones existentes, una proporción significativa de estudiantes continúa exhibiendo un desconocimiento considerable sobre aspectos críticos como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y otras medidas preventivas esenciales. En contraste, un estudio realizado por Guevara Ruiz y Rabanal Abanto (2017) en el Centro de Salud “Baños del Inca” en Perú reveló que solo el 24% de los participantes tenía un conocimiento bajo sobre la enfermedad, sugiriendo una mayor comprensión en esa comunidad. Sin embargo, López, et al. (2013) reportaron que el nivel general de conocimiento entre las mujeres encuestadas era bajo, con un 89% mostrando una comprensión insuficiente sobre la prevención y detección del cáncer, aunque más de la mitad reconocía la importancia de la citología.

Por otro lado, Alejos & Rodríguez (2020) encontraron que un alto porcentaje de mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea en Perú demostraron tener un conocimiento adecuado, con un 81.6% informadas adecuadamente y solo un 18.4% con conocimiento inadecuado. Estos estudios resaltan una variabilidad significativa en el conocimiento

sobre la enfermedad, subrayando la necesidad de reforzar las iniciativas educativas y adaptar las políticas de salud pública para mejorar la comprensión y las prácticas preventivas a nivel comunitario, especialmente en áreas donde prevalece la falta de información.

Se pudo observar que en cuanto a los factores de riesgo las participantes tenían un desconocimiento notable, este estudio arrojó que menos del 40% de las participantes conocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en el cáncer de cuello uterino. Dentro de estos factores de riesgos se incluyeron:

- Relaciones a temprana edad
- Uso de anticonceptivos orales
- Antecedentes familiares entre otros

Mediante esta encuesta se pudo observar el conocimiento previo a la intervención y de esta manera poder resolverle dudas e inquietudes a cada una de las participantes.

Al realizar la intervención y las diferentes mímicas se pudo observar que más del 90% estaban de acuerdo de cuáles son los factores de riesgos, síntomas métodos de prevención, métodos de tratamiento lo cual evidencia que fue una intervención que comprendieron de manera correcta.

Los hallazgos del estudio realizado por Cuastumal, et al. (2022) Promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de cérvix en los estudiantes de grado 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Juan Pablo II del Municipio de Nariño, 2023. Este estudio concluyó que la población estudiada no tenía conocimiento sobre la multiparidad, y no se encontró una relación clara entre el estrato socioeconómico y el nivel de riesgo percibido. Sin embargo, en La Humildad, se observó un mayor grado de conocimiento entre las mujeres, resaltando la importancia que le otorgan después de la intervención.

Ambos estudios muestran una mejora significativa en el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino después de la intervención. En el primer estudio, el porcentaje de participantes que estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la asociación entre factores de riesgo y cáncer de

cuello uterino aumentó del 32,6% al 54,6%. Por otro lado, en el segundo estudio, este porcentaje pasó del 37,50% al 99,34%, evidenciando una mejora aún más pronunciada. Antes de la intervención, ambos grupos mostraron una falta significativa de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo. En el primer estudio, el 54,5% de los participantes desconocían que la multiparidad fuera un factor importante para el cáncer de cuello uterino, mientras que, en el segundo estudio, el 36,1% tenía poco o ningún conocimiento sobre el tema.

Después de la intervención, la mayoría de los participantes en ambos estudios reconocieron la asociación entre los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino. En el primer estudio, el 54,6% de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con esta asociación, mientras que, en el segundo estudio, este porcentaje aumentó al 99,34%. Los resultados de ambos estudios confirman la eficacia de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. La mejora observada en los porcentajes de acuerdo o muy de acuerdo después de la intervención respalda la efectividad de los enfoques educativos utilizados en cada estudio. Sin embargo, es importante destacar que, aunque hubo una mejora significativa en el conocimiento después de la intervención, persisten lagunas importantes en la comprensión de ciertos aspectos del cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo en ambas poblaciones estudiadas. Por ejemplo, una proporción considerable de participantes aún desconocía la relación entre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino, así como la importancia de la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en la prevención de la enfermedad.

Además, Colombia ha asumido el cáncer como un problema de salud pública y ha logrado posicionarlo dentro del plan nacional para el control del cáncer 2012-2020. Este enfoque estratégico ha dado lugar a una serie de avances significativos, entre los que destaca el cambio en el conocimiento y el autocuidado de la población (Huertas, et al., 2015). Por otra parte, los programas orientados al control del cáncer de cuello uterino han sido poco eficaces y de bajo impacto en países subdesarrollados; una de las causas, es la falta de planeación con base en los elementos culturales de la comunidad que se interviene (Tamayo, et al., 2009).

Esto resalta la necesidad de no solo implementar intervenciones educativas, sino también de adaptarlas a las necesidades y contextos específicos de cada comunidad. La inclusión de elementos

culturales y sociales en los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino puede mejorar su eficacia y tener un mayor impacto en la reducción de la carga de esta enfermedad en las poblaciones más vulnerables.

3. Conclusiones

Este estudio proporcionó información valiosa sobre la percepción de las mujeres de la vereda La Humildad, en el municipio de Barbacoas, Nariño, respecto al cáncer de cuello uterino y los principales factores de riesgo asociados. Los hallazgos resaltaron la importancia de mejorar los servicios de prevención de este tipo de cáncer y abordar el virus del papiloma humano. Además, subrayaron la necesidad de involucrar a las instituciones y los sectores de salud en la prevención y control efectivos de la enfermedad, especialmente en áreas rurales.

Las intervenciones educativas resultaron ser un recurso efectivo para promover cambios en los estilos de vida, especialmente cuando se dirigen a edades tempranas. La campaña realizada fue recibida con satisfacción e interés por parte de los participantes, lo que resalta su relevancia y éxito inicial. Sin embargo, se reconoce la necesidad de realizar estudios más cercanos a la comunidad para comprender mejor el impacto en la salud de la población y los beneficios a largo plazo en su estilo de vida.

En este contexto, es fundamental continuar reforzando y ampliando el conocimiento sobre estos temas, así como concientizar a la población desde una edad temprana para promover una mejor calidad de vida. Este enfoque podría contribuir significativamente a la prevención y control de enfermedades como el cáncer de cuello uterino en comunidades rurales y en todo el país.

El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y sus dimensiones evaluadas entre las mujeres de la vereda Humildad que participaron en esta intervención fue, en general, medio. Durante las conversaciones y preguntas realizadas a las participantes, se observó que su conocimiento era algo confuso y carecía de completa claridad. La mayoría de las mujeres mencionaron la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) y el tabaquismo como factores de riesgo que conocían. Sin embargo, desconocían otros factores importantes como la multiparidad, la predisposición genética, las relaciones sexuales a temprana edad, las múltiples parejas sexuales, el consumo de alcohol, el sedentarismo, el uso de anticonceptivos orales entre otros, que pueden afectar la salud.

Este hallazgo destaca la necesidad de mejorar la educación y la concienciación sobre los diferentes factores de riesgo que pueden influir en la salud de las mujeres. Una comprensión más completa de estos factores podría ayudar a prevenir enfermedades y promover estilos de vida más saludables en la comunidad.

4. Recomendaciones

Se sugiere seguir llevando a cabo acciones de sensibilización mediante campañas educativas que enfoquen en la relevancia de la actividad física, la orientación nutricional y la adopción de hábitos de vida saludables. Es crucial que los proveedores de servicios de salud, en colaboración con las autoridades locales de Salud del municipio, lleven a cabo actividades preventivas que incluyan tanto a hombres como a mujeres en las zonas rurales y urbanas. Se sugiere organizar campañas de salud periódicas o charlas educativas sobre conocimientos y métodos preventivos del cáncer.

Tanto en los colegios rurales como en los urbanos, se deberían implementar actividades de educación y prevención desde edades tempranas, con la participación activa de los padres de familia. Además, el Ministerio de Salud debería promover la participación tanto de entidades públicas como privadas en estrategias que permitan a la población conocer los factores de riesgo, síntomas, signos y tratamientos del cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer.

Es esencial que las mujeres puedan manejar adecuadamente la información sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención. La realización regular y oportuna de revisiones ginecológicas es crucial para evitar esta enfermedad y reducir su incidencia. Dado que el cáncer de cuello uterino es una problemática de salud mundial, mejorar el acceso a la atención médica y promover estilos de vida saludables puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Referencias bibliográficas

Acevedo Jiménez, K., Medina Gil, M., & Betancur Pulgarín, C. L. (2022). Cáncer de cérvix: una mirada práctica. *Revista Médica de Risaralda*, 28(2), 151-166.

Adenocarcinoma. (2022). Wikipedia, La enciclopedia libre. <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Adenocarcinoma&oldid=147300096>.

Agudeo, W. F., Cortes Quiñones, D. M., Sotelo López, N., & Cortes Quiñones, D. M. (2019). Comprensión lectora en estudiantes de grado tercero en la Institución Educativa Rural Mixta “La Humildad” Municipio de Barbacoas-Departamento de Nariño.

Aguilar Ponce, S., Safora Enríquez, O., & Rodríguez Izquierdo, A. (2012). La histerectomía obstétrica como un problema vigente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(1), 107-116.

Alcaldía de Barbacoas. (2020). Plan de desarrollo participativo.

Aldave-Zamora, A., & Apolaya-Segura, M. (2019). Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cuello uterino en un centro poblado rural. *Acta Médica Peruana*, 36 (4), 259-266.

American Cancer Society. (2011). Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Arango Arango, M. D. P. (2021). Tendencias temporales del cáncer de cuello uterino invasivo en mujeres entre 20 y 39 años en Manizales, Colombia. 2003-2018. *Revista Médica de Risaralda*, 27(1), 21-27.

Arbeláez-Vásquez, A., Carreño, C., Coñazos-Ramírez, L., & Castillo, A. (2020). Implementación de la nueva guía práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres de la ciudad de Cali, Colombia. *Infectio*, 24(1), 20-26.

Ardila-Sierra, A., Vásquez-Basallo, C., Ortiz-de Oro, P., & Puerto-de Amaya, M. (2022). Mortalidad por cáncer de cuello uterino en la amazonia de Colombia. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(6), 486-495.

Barco, I., Fernández, A. G., Piqueras, M., Reñé, A., Rodríguez, X., Salas, A., & Pessarrodona, A. (2010). Papilomatosis múltiple: presentación clínica y radiológica. *Revista de Senología* (23/5), 214-217.

Castillo, C. A. L., & Calderón, M. A. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista médica de Risaralda*, 19(1), 14-20.

Cortés García, C. M. (2016). Representaciones sociales del cáncer de cuello uterino en mujeres Wayuu, en prestadores de servicios de salud y en tomadores de decisión del municipio de Uribia del Departamento de La Guajira, Colombia (Doctoral dissertation).

de Bogotá, A. M. (2015). Obtenido de Alcaldía Mayor de Bogotá: http://www.saludcapital.gov.co/Lineamientos/51_SDS_PYC_LN_002_Elaborar_Caracterizacion_Procesos.pdf.

de Salud, S. D. S. (2010). Ley 1384 de 2010 (abril 19).

Domínguez Bauta, S. R., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabrè, K., & Hernández Menéndez, M. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-13

Eduardo, A. F. C. (2009). Prevención primaria del cáncer cervicouterino. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 305-articulo-prevencion-primaria-del-cancer-cervicouterino

El, I. P. (2009). Virus del Papiloma Humano.

Eriksson, B., Öberg, K. y Stridsberg, M. (2000). Marcadores tumorales en tumores

neuroendocrinos. *Digestión*, 62 (Suplemento 1), 33-38.

Espinosa, V. M. A. (2016). Beneficios de las encuestas electrónicas como apoyo para la investigación. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 7(22), 168-186.

Fernández, B. C., Sánchez, A. R., Hertfelder, E. B., & García, L. O. (2017). Cáncer de cérvix. Cáncer de endometrio. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(34), 2036-2046.

Fernández-Martori, M., Soler-Cárdenas, S. F., Amador-García, Y., Bello-Rivero, I., & Durán Marrero, K. (2022). Carcinoma epidermoide de piel tratado con HeberFERON®. *Revista Médica Electrónica*, 44(2), 357-374.

Globocan. (2020).

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., & Baptista-Lucio, P. (2017). Selección de la muestra.

Huertas, J. A., Rivillas-García, J. C., & Ospina, M. L. (2015). Progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la mortalidad por cáncer de cuello uterino descende en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 286-290.

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). Cáncer de cuello uterino. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? *Revista digital Instituto Nacional del Cáncer*. Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos.

Isla-Ortiz, D., Salcedo-Hernández, R. A., León-Takahashi, A. M., Estrada-Rivera, F., Barquet-Muñoz, S. A., & Reynoso-Noverón, N. (2018). Resultados quirúrgicos de histerectomía radical

laparoscópica en pacientes con cáncer de cuello uterino en etapa temprana: experiencia inicial en Instituto de Cáncer. *Cir Cir*, 86, 220-227.

Klinger, J. M. L., Flórez, M. F. M., & Valencia, D. R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención del Cáncer de cuello uterino en las estudiantes de segundo semestre del Programa de Psicología de la Fundación Universitaria de Popayán.

Leverone, R. B., Regalado, J. G., Giler, S. S., & Rosales, V. Q. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. 2020. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(2), 69-78.

López Martín, L. G., Olivares, P. T., Silva Aguiar, R., Muñoz Álvarez, M. A., & Verdecia Cañizares, C. (2008). Valor de la biopsia aspirativa con aguja fina para el diagnóstico de tumores intraabdominales e intratorácicos. *Revista Cubana de Pediatría*, 80(3), 0-0.

Maldonado, D. R. G., Freire, F. H. V., & Varas, X. F. L. (2021). Prevalencia y caracterización de mujeres vírgenes con diagnóstico de cáncer de cérvix, endometrio y ovario, un estudio de centro único: Artículo Original. *Oncología (Ecuador)*, 31(3), 213-225.

Mena Melo, L. A., & Goyes Canamejoy, R. C. (2017). Utilización de residuos orgánicos en la elaboración del compost con la comunidad educativa del Centro Educativo Trojayaco, municipio de el Tambo Nariño.

Montenegro, N. V. M., Gallón, L. F. M., López, M. I. H., & Ramírez, I. K. T. (2018). Tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres afiliadas a Emssanar EPS atendidas en la ESE Divino Niño de Tumaco. *Revista Criterios*, 25(2), 129-150.

Montes Vega, Y. E. (2009). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" 2008.

Mora, A. S., Castillo, A. S., & Ellis, C. G. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Médica Sinergia*, 5(3), e395-e395.

- Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. 11(3).
- Muñoz, N., & Bravo, L. E. (2012). Epidemiología del cáncer de cuello uterino en Colombia. *Colombia Medica*, 43(4), 298-305.
- Narváez Ocampo, L. J., Collazos Cerón, A. C., Daza Ocampo, K. T., Torres Camargo, Y. A., Ijají Piamba, J. E., Gómez Sandoval, D. M., & Orozco Florez, C. A. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 299-304.
- Novoa Vargas, A., & Echegollen Guzmán, A. (2001). Epidemiología del cáncer de cuello uterino en Latinoamérica. *Ginecol. obstet. Méx*, 243-246.
- Organización Mundial de la Salud. Cáncer [internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Orihuela Tejerina, D. A., Cala Chambi, E., & Cortéz Gordillo, J. Percepción de la prueba de tamizaje (PAPANICOLAU), para detectar cáncer cérvico uterino en mujeres cursantes de la maestría de Salud Pública Mención Epidemiología de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz-Bolivia, Gestión 2012 (Doctoral dissertation).
- Ortiz Serrano, R., Uribe Pérez, C. J., Díaz Martínez, L. A., & Rafael, Y. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de obstetricia y ginecología*, 55(2), 146-160.
- Osorio-Castaño, J. H., Pérez-Villa, M., Montoya-Zapata, C. P., & Cardona-Restrepo, F. A. (2020). Características citológicas previas al diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de Medellín (Colombia). *Universidad y Salud*, 22(3), 231-237.
- Palencia-Sánchez, F., & Echeverry-Coral, S. J. (2020). Aspectos sociales que han afectado la

aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(2), 178-194.

Ponce, M. (2013). La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud colectiva*, 9, 215-233.

Quijano, A. G., Fuentes, J. C., Barbosa, P. R., Orjuela, A., & Merchan, L. A. (2019). pcn44 desigualdades en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en las regiones de Colombia. *Value In Health Regional Issues*, 19, S21.

Redondo, K. F. V., Cascante, R. A., & Solís, M. J. H. (2022). Cáncer de cérvix: generalidades. *Revista Médica Sinergia*, 7(09).

Saavedra, D. S. P. (2022). Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de la parroquia de Guarainag, cantón Paute. 2021 (Doctoral dissertation, Universidad de Cuenca).

Sagarduy, J. L. Y., Salinas, B. E. P., & Reyes, D. R. (2012). Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y salud*, 22(2), 185-194.

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 22.

Serguey, G. B. (2022, June). Caracterización de condiciones de riesgo para cáncer cérvico uterino. In *jorcienciapdcl 2022*.

Tonato Maigua, I. D. C., & Mita Tixi, J. P. (2022). Prevención primaria de la infección por virus de papiloma humano en adolescentes (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo).

Uribe Bojanini, E., Londoño García, AM, Jiménez Calfat, G., Sanabria Quiroga, AE, & Mejía Montoya, ME (2017). Carcinoma escamocelular de piel de alto riesgo: definición, diagnóstico

y manejo. *Med Cutan Iber Lat Am* [en línea], 45 (1), 8-13.

Urrego Ocampo, M. I., Botero de Mejía, B. E., & Alzate Zuluaga, C. (2008). Una mirada al programa de prevención del cáncer de cuello uterino en Caldas (Colombia), 2005-2006. *Hacia la Promoción de la Salud*, 13(1), 210-223.

Urrutia, M. T., Concha, X., & Padilla, O. (2014). Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvicouterino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(5), 368-377.

Vázquez Márquez, A., González Aguilera, J. C., de la Cruz Chávez, F., Almirall Chávez, A. M., & Valdés Martínez, R. (2008). Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(2), 0-0.

Zaragoza García, M. (2022). Inmunoterapia como tratamiento en pacientes con cáncer de útero.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para participar en una Investigación Científica

Investigación titulada: Prevención y mantenimiento del cáncer de cuello uterino en la vereda La Humildad de Barbacoas /Nariño 2024.

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 este de acuerdo con el procedimiento de:

- Aplicación de Instrumento que incluye 28 preguntas

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación: esta investigación pretende desarrollar acciones de Promoción y Mantenimiento de la salud sobre cáncer de cuello uterino en la vereda la Humildad en el municipio de Barbacoas Nariño, 2024. En la investigación se incluirán 152 mujeres participantes, 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 conocimiento sobre cáncer de cérvix.

Responsables de la investigación: el estudio es dirigido y desarrollado por Katerin Julieth Quiñones Castillo (Tec. en radiodiagnóstico y radioterapia), Jhon Sebastián Portocarrero (Tec. en radiodiagnóstico y radioterapia), Óscar Geovanny Guerrero (Tec. en radiodiagnóstico y radioterapia).

Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3153279994 – 3177498993 - 3107872301 o al teléfono fijo xxx, en la ciudad de Pasto.

Riesgos y beneficios: la encuesta que incluye la obtención de información sobre sus datos

personales, socioeconómicos etc., no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para Usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en su vida diaria.

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

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

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

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que 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.

Fecha	Nombre	Firma	Número de identificación	Número de celular	Rol Participante/ testigo

Anexo B. Cuestionario

Universidad Mariana
Facultad ciencias de la salud
Programa tecnología en radiodiagnóstico y Radioterapia

Investigación Titulada: Promoción y mantenimiento de la salud sobre cáncer de cuello uterino 2024

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres de la Vereda La Humildad del municipio de Barbacoas Nariño 2023.

Instrucciones:

Por favor, responda las siguientes preguntas marcando con una "X" la respuesta que considere más adecuada.

Fecha: N° de Encuesta: _____

--	--	--

Factores Sociodemográficos

1. Género:

- Femenino ()
- Masculino ()

2. Edad:

- Menos de 18 años ()
- 18 – 30 años ()
- 31 – 45 años ()
- 46 – 60 años ()
- Más de 60 años ()

3. Estado civil actual:

- Casada ()
- Soltera ()
- Viuda ()
- Separada ()
- Unión libre ()
- Divorciada ()

4. Nivel educativo alcanzado:

- Básica primaria ()
- Básica secundaria ()
- Educación técnica o tecnológica ()
- Educación universitaria ()
- Posgrado ()
- Ninguno ()

5. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Agricultora ()
- Minera ()
- Estudiante ()
- Docente ()
- Jubilada ()
- Otro () ¿Cuál? _____

6. EPS a la que pertenece:

- Emssanar ()
- Mallamas ()
- Asmet salud ()
- Nueva Eps ()
- Ninguna ()
- Otra () ¿Cuál? _____

7. Etnia:

- Afro ()
- Mestizo ()
- Indígena ()
- Blanco ()
- Palenquero ()
- Mulato ()
- Albino ()
- Otra () ¿Cuál? _____

Factores de Conocimiento

8. ¿Cree que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta el útero de la mujer?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()

- No sabe/no responde ()

9. ¿Cree que el virus del papiloma Humano causa el cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

Factores de Riesgo

10. ¿Considera que tener relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

11. ¿Considera que tener familiares con cáncer de cuello uterino representa un riesgo para que usted también lo desarrolle?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

12. ¿Considera que tener hijos a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

13. ¿Considera que no realizar actividad física o ejercicio es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

14. ¿Considera que consumir bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

15. ¿Considera que utilizar métodos anticonceptivos orales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

16. ¿Considera usted, que no tener la vacuna del Virus de Papiloma Humano (VPH) se puedan asociar al cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

17. ¿Considera usted que tener un sistema inmunológico débil es predominante para desarrollar cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

Factores Sintomáticos

18. ¿Usted asocia el dolor persistente en la región pélvica con cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

19. ¿Usted cree que tener sangrado vaginal después de la menopausia se asocia al cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

20. ¿Usted cree que tener un aumento en la cantidad o la frecuencia del sangrado menstrual se asocia al cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

21. ¿Considera que tener cambios en el flujo vaginal, como mal olor o consistencia anormal es sinónimo de desarrollar cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

22. ¿Asocia usted la pérdida de peso inexplicable como un síntoma de cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

Factores de Prevención

23. ¿Considera que al realizarse la citología puede prevenir el desarrollo del cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

24. ¿Considera que la citología es un procedimiento que sirve para diagnosticar lecciones precancerosas del cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

25. ¿Considera que la citología debe realizarse entre 6 y 12 meses?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

Métodos de Diagnóstico

26. ¿Cree usted que la citología y la prueba Virus de Papiloma Humano (VPH) son métodos de diagnóstico de cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

Métodos de Tratamiento

27. ¿Cree usted que la Radioterapia es uno de los métodos de tratamiento del cáncer de cuello uterino?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()

28. ¿Considera son importantes realizar charlas a cerca del cáncer de cuello uterino en mujeres de las veredas?

- De acuerdo ()
- Muy de acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Muy en desacuerdo ()
- No sabe/no responde ()