



Universidad **Mariana**

Creencias populares relacionadas con el cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento
del Encano Municipio de Pasto, 2024

Angie Tatiana López Figueroa

Ana Milena Acosta Bastidas

Universidad Mariana

Facultad de Ciencias de la Salud

Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2024

Creencias populares relacionadas con el cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento
del Encano Municipio de Pasto, 2024

Angie Tatiana López Figueroa

Ana Milena Acosta Bastidas

Trabajo de grado como requisito para obtener el título de Tecnólogo (a) en Radiodiagnóstico y
Radioterapia

Asesora

Paola Andrea Ayala-Burbano

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Tecnología en 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

En primer lugar, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a la Universidad Mariana por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente en un entorno académico de excelencia. Agradecemos al programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia por proporcionarnos las herramientas y conocimientos necesarios para enfrentar los retos de nuestra profesión.

Nuestro más sincero reconocimiento y gratitud van dirigidos especialmente a la profesora Paola Andrea Ayala, nuestra asesora, quien, con su dedicación, apoyo incondicional y defensa constante de nuestro trabajo, nos guio a lo largo de este proceso. Su compromiso y esfuerzo fueron fundamentales para alcanzar nuestros objetivos, y por ello le estamos profundamente agradecidas.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a la planta docente del programa, quienes, con su excepcional manera de explicarnos los conceptos, así como su apoyo y cariño, nos formaron tanto profesional como personalmente. Su orientación, conocimiento y pasión por la enseñanza nos inspiraron y motivaron a ser mejores cada día. Los llevamos en nuestro corazón por su invaluable contribución a nuestra formación académica y personal.

A todos ustedes, nuestro más sincero agradecimiento por ser parte de este importante capítulo en nuestras vidas.

Dedicatoria

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mis amados padres, cuyo amor y sacrificio han sido la base de mi éxito. A mis queridos abuelos, por su sabiduría y apoyo incondicional a lo largo de los años. A mi hermana, mi confidente y compañera de aventuras, gracias por tu constante apoyo. A mis compañeros de estudio, por compartir risas, desafíos y triunfos juntos. Y a mis respetados profesores, por su dedicación y orientación que han moldeado mi crecimiento académico y personal. Este logro es el resultado de la contribución de cada uno de ustedes. Gracias por estar siempre a mi lado, por brindarme su comprensión y paciencia.

Ana Milena Acosta Bastidas

Dedicatoria

Las páginas de esta tesis reflejan un viaje lleno de desafíos y aprendizajes. También se evidencia el apoyo de todos mis seres queridos y el amor incondicional que ha trascendido las fronteras del tiempo y el espacio, haciendo realidad uno de mis sueños. Por eso, hoy quiero dedicarles esta tesis y expresar mi agradecimiento a todos los que estuvieron presentes en este largo camino. Inicialmente, agradezco a Dios por darme la vida y, junto con ella, otorgarme la fortaleza, la sabiduría y el discernimiento necesarios para enfrentar los desafíos de esta carrera y comprender la trascendencia de nuestra labor en la sociedad.

Por otro lado, destaco en mi familia a dos mujeres excepcionales que han sido mi faro de luz en los momentos más oscuros: mi madre, Sandra Figueroa, y mi abuela, Fidelia Riascos. Ellas no solo han confiado en mí desde el principio, sino que también me han brindado un apoyo inquebrantable y han sido una inspiración con su ejemplo de valentía y coraje. Asimismo, mi querida hermanita Juliana, cuyo brillo e inteligencia, a tan corta edad, son fuente constante de inspiración en cada paso del camino. Además, agradezco también a su padre, Arley Guampi, por sus sabios consejos y su apoyo. Igualmente, a mi tío Edison Molina, que, a pesar de la distancia, siempre estuvo presente, brindándome ánimo y palabras de aliento para no desfallecer.

Además, Andrés Benavides, quien fue mi novio y amigo, estuvo a mi lado durante todo este proceso. Aunque el destino no nos concedió la oportunidad de recorrer juntos hasta el final esta carrera, su amor y apoyo incondicional siempre fueron constantes. Cada palabra de aliento que compartimos, cada abrazo que me sostuvo cuando creí desfallecer, cada acto de servicio, bondad y cariño, resonarán eternamente en mi corazón. Aunque su presencia física se haya desvanecido, su espíritu permanecerá conmigo, enviándome la fuerza necesaria para seguir adelante cuando la nostalgia por su ausencia se vuelva abrumadora. Gracias por inspirarme a alcanzar las estrellas con cada paso que doy. En resumen, a todos mis familiares y amigos que de una u otra manera estuvieron para mí, apoyándome para hacer realidad mi sueño, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Angie Tatiana López Figueroa

Contenido

Introducción	12
1. Resumen del proyecto	15
1.1. Descripción del problema	15
1.1.1. Formulación del problema	18
1.2. Justificación	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Alcances y limitaciones	20
1.4.1. Alcances	20
1.4.2. Limitaciones	20
1.5. Marco referencial o fundamentos teóricos	21
1.5.1. Antecedentes	21
1.5.1.1. Internacionales.	21
1.5.1.2. Nacionales.	25
1.5.1.3. Regionales.	30
1.5.2. Marco teórico	32
1.5.2.1. El pluralismo médico.	32
1.5.2.2. Sistemas médicos.	33
1.5.2.2.1. Medicina tradicional.	33
1.5.2.3. Clasificación de la Medicina Tradicional y Complementaria.	38
1.5.2.4. Medicina Tradicional Complementaria en Colombia.	40
1.5.2.5. Practicas medicina tradicional frente al cáncer.	41
1.5.2.6. Prácticas tradicionales frente al cáncer.	41
1.5.2.7. Cáncer.	43
1.5.2.8. Factores de riesgo de cáncer.	44
1.5.2.9. Síntomas del cáncer.	45
1.5.2.10. Diagnóstico.	46
1.5.2.11. Tratamiento.	47

1.5.2.12.Prevencción del cáncer.	50
1.5.3.Marco conceptual	51
1.5.4.Marco contextual	54
1.5.5.Marco legal	57
1.5.6.Marco ético	60
1.6. Metodología	64
1.6.1.Paradigma de investigación	64
1.6.2.Enfoque de investigación	64
1.6.3.Tipo de investigación	64
1.6.4.Población y muestra	65
1.6.4.1. Población.	65
1.6.4.2. Muestra.	65
1.6.5.Criterios de inclusión y Exclusión	65
1.6.5.1. Criterios de inclusión.	65
1.6.5.2. Criterios de exclusión.	66
1.6.6.Técnica e instrumentos de recolección de información	66
1.6.7.Operacionalización de variables	68
2. Presentación de resultados	79
2.1. Procesamiento de la información y análisis e interpretación de resultados	79
2.1.1.Análisis del primer objetivo	79
2.1.2.Análisis del segundo objetivo	93
2.1.3.Análisis del tercer objetivo	102
2.2. Discusión	104
3. Conclusiones	114
4. Recomendaciones	116
Referencias bibliográficas	117
Anexos	141

Índice de Tablas

Tabla 1. Disciplina de la medicina	34
Tabla 2. Clasificación de la medicina tradicional y complementaria	39
Tabla 3. Prácticas tradicionales usadas por las comunidades contra el cáncer	42
Tabla 4. Tratamiento de la medicina occidental contra el cáncer	48
Tabla 5. Creencias populares relacionadas con el cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento del Encano Municipio de Pasto, 2024	68
Tabla 6. Especies de plantas usadas por los habitantes de Casapamba con fines preventivo y/o curativos	80
Tabla 7. Plantas y combinaciones de Plantas más frecuentemente utilizadas en la vereda Casapamba	81
Tabla 8. Utilización de Especies animales por los habitantes de Casapamba con fines preventivo y/o curativos	85
Tabla 9. Uso de Animales o Partes de Animales con Fines Medicinales en la Vereda Casapamba	86
Tabla 10. Conocimientos generales relacionadas al cáncer en los habitantes de la vereda Casapamba	94
Tabla 11. Factores de riesgo Modificables y no modificables relacionadas al cáncer en habitantes de la vereda Casapamba	98
Tabla 12. Prevención primaria y secundaria relacionadas al cáncer en los habitantes de la vereda Casapamba	101

Índice de Figuras

Figura 1. Área total del encano	55
Figura 2. Finalidad de uso de plantas como prevención, curación o complemento	83
Figura 3. Forma de preparación de la planta	84
Figura 4. Finalidad de uso de animales como prevención, curación o complemento	88
Figura 5. Estrategia del entorno comunitario	102

Índice de Anexos

Anexo A. La entrevista semiestructurada	136
Anexo B. Cuestionario objetivo 2	140
Anexo C. Consentimiento Informado	143

Introducción

Según los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de muerte en la región de las Américas. Se considera que para el año 2020, aproximadamente 4 millones de personas obtuvieron fueron diagnosticada con esta y, además, 1,4 millones perdieron la vida por motivo de la misma (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En Colombia, el cáncer presenta una incidencia de aproximadamente 182 casos por cada 100.000 habitantes y una mortalidad de cerca de 84 personas por cada 100.000 habitantes. Además, se observa que cerca del 57 % de los nuevos diagnósticos y el 47 % de las muertes por cáncer ocurren en personas menores de 69 años (Colombia Potencia de la Vida, 2021).

Entre los años 2013 y 2017, en la ciudad de Pasto, capital del departamento de Nariño, se documentaron 3.759 nuevos diagnósticos de cáncer, distribuidos en 1.608 casos en hombres y 2.151 en mujeres. En ese lapso, se registraron 2.130 fallecimientos por esta enfermedad, con 934 decesos en hombres y 1.196 en mujeres. (Yépez et al., 2022). En el caso de los hombres, los tipos de tumores con las tasas de incidencia más altas incluyen aquellos en la próstata, estómago, pulmón, linfomas no Hodgkinianos y testículo. Por otro lado, entre las mujeres, los tumores más frecuentes son los de mama, tiroides, cuello uterino, estómago y ovario. En cuanto a las principales causas de mortalidad por cáncer, se observó que en los hombres predominaron los tumores estomacales, de próstata, pulmonares, de colon y recto, así como los linfomas y mieloma. Mientras que, en las mujeres, las causas principales fueron los tumores de mama, estómago, cuello uterino, colon, recto e hígado (Yépez et al., 2022).

Las estrategias de prevención del cáncer en Colombia, se guían por un modelo de control establecido por el Instituto Nacional de Cancerología (INC) en 2006. Este modelo propone que el control del cáncer debe consistir en un programa de actividades organizadas que buscan reducir la carga de esta enfermedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Además, tiene una finalidad fundamental para el control del riesgo, la detección a tiempo de la enfermedad, el tratamiento y rehabilitación, así como la atención paliativa.

En lo que respecta a la detección temprana, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), designadas por el Ministerio de Salud, se describen como los elementos esenciales para garantizar una atención completa por parte de los diversos actores del Sistema de Salud, que abarcan tanto el ámbito territorial, como las entidades aseguradoras y prestadoras, así como otros sectores pertinentes. El propósito de estas rutas es asegurar una atención integral de la salud para individuos, familias y comunidades mediante actividades que abarcan la evaluación global de la salud, la detección precoz, la protección específica, el diagnóstico, la terapia, la recuperación, los cuidados paliativos y la educación en salud.

Dentro de este marco, a pesar de que en Colombia se han implementado diversos mecanismos para prevenir el cáncer, los cuales están alineados con las medidas médicas adoptadas por naciones occidentales (Álvarez, 2007), muchas comunidades poseen una pluralidad cultural o diversidad en el enfoque de tratamientos tanto para enfermedades infecciosas como no infecciosas, sustentada en prácticas de la medicina tradicional (Aguilar et al., 2007). De esta manera, la medicina tradicional se representa como un valioso patrimonio anónimo de la comunidad, transmitido de una generación a otra manera oral. Sus arraigadas creencias y prácticas, se justifican en el conocimiento empírico del entorno, basado en la observación y en la tradición, lo que permite a las personas controlar su medio ambiente y aprovechar los recursos naturales en su beneficio (Granados et al., 2005). Además, esta herencia cultural impulsa la conexión entre las generaciones, fortaleciendo la identidad y la cohesión comunitaria.

En Colombia, la medicina tradicional puede ser dividida en dos grupos principales: la tradición mágico-religiosa y el curanderismo (Álvarez, 2007, p. 2). La tradición mágico-religiosa se basa en la creencia en una fuerza sobrenatural como el ceremonial empleo del yagé, una planta alucinógena utilizada en rituales de sanación. Según Herrera y Lobo (2023, p. 13), esta práctica puede tanto curar como aliviar enfermedades. Por otro lado, el curanderismo representa la fusión y adaptación entre prácticas curativas ancestrales y la medicina occidental. En Colombia, las formas más comunes de curanderismo incluyen a parteras, yerbateros, sobanderos y rezanderos.

Este tipo de enfoque médico, se utiliza principalmente en áreas rurales o semirurales, donde el acceso a la medicina occidental es limitado, como se evidencia en la población de la vereda

Casapamba en el corregimiento del Encano. En estas áreas, suele investigarse sobre formas de tratar el cáncer que se fundamentan en creencias populares. Estas prácticas incluyen el uso de ciertas plantas, así como métodos y rituales específicos, que se emplean para aliviar o tratar los síntomas de la enfermedad, en conjunto con la medicina occidental (Herrera y Lobo-Guerrero, 2023, p. 13).

En este contexto, considerando la importancia reconocida de la medicina ancestral como un complemento valioso a la práctica médica convencional, el propósito de este estudio fue comprender el conocimiento y los usos tradicionales de plantas, animales y rituales en relación con la prevención y tratamiento del cáncer dentro de la comunidad de la vereda Casapamba, municipio del Encano, localizada en el Departamento de Nariño. Este enfoque permitió un enriquecedor intercambio de saberes, donde se contrastaron perspectivas tanto tradicionales como occidentales sobre el cáncer. El objetivo fue fomentar la detección temprana de esta enfermedad y sensibilizar acerca de la importancia de abordarla de manera integral, considerando tanto los métodos ancestrales como los tratamientos modernos.

1. Resumen del proyecto

1.1. Descripción del problema

El cáncer representa una patología de suma importancia dada su frecuencia elevada y su notable impacto en la salud pública, manifestándose en índices significativos de morbilidad y mortalidad. En lo que respecta a su tratamiento, se reconoce por ser riguroso y por los efectos sistémicos que conlleva, generando una carga considerable, tanto económica como emocional, para el paciente y su entorno cercano. Este aspecto añade un aspecto adicional de complejidad al manejo integral de la enfermedad, requiriendo un enfoque multidisciplinario para abordar adecuadamente sus diversas dimensiones (García et al., 2006).

En cuanto a las medidas de prevención, Colombia está orientada hacia el fortalecimiento de la medicina convencional, descrita como un "sistema donde médicos y otros profesionales de la salud, como enfermeros, farmacéuticos, terapeutas entre otros, brindan atención para los síntomas y enfermedades a través de medicamentos, radiación o cirugía" (Instituto Nacional del Cáncer, 2023, p. 23). Asimismo, en el país se implementan programas de prevención primaria, los cuales se centran no solo en evitar el desarrollo de enfermedades mediante la disminución de factores de riesgo, sino también en detener su progresión y minimizar sus efectos una vez que se han establecido (OMS, 1998, p. 2). Por ejemplo, se llevan a cabo diversas campañas que proporcionan información sobre distintos factores de riesgo para la prevención del cáncer.

No obstante, se ha observado una marcada disparidad en el acceso a servicios médicos y a los programas de prevención primaria, especialmente en áreas rurales, como sucede en la vereda Casapamba, situada en el corregimiento del Encano. Esto se atribuye principalmente a la ubicación específica y distante de los centros de salud en Colombia, los cuales tienden a concentrarse en áreas geográficas específicas, distantes de la mayoría de la población en las regiones rurales del país. Además de la escasez de medicamentos, la falta de conocimiento sobre tratamientos, la limitada disponibilidad de equipos médicos especializados y los retrasos en los procedimientos administrativos realizados por los ciudadanos en las instituciones, contribuyen a aumentar los costos de la prestación de servicios y, al mismo tiempo, disminuyen su eficacia (Galvis, 2020).

Como consecuencia, muchas personas se ven obligadas a afrontar costos que, en la mayoría de los casos, no cuentan con los recursos financieros suficientes para cubrirlos (Galvis, 2020).

Sin embargo, las poblaciones rurales o campesinas poseen diversas creencias, tradiciones y conocimientos para aliviar distintas enfermedades, vinculados principalmente a la medicina tradicional, considerándose estos saberes como una valiosa fuente de información. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la medicina tradicional abarca todos los conocimientos, destrezas y métodos derivados de las teorías, creencias y experiencias culturales, empleados para mantener la salud, prevenir, diagnosticar, tratar, recuperar o mejorar tanto las dolencias físicas como mentales, independientemente de su explicación científica. En la conferencia internacional sobre Medicina Tradicional en los países del Sudeste Asiático, la OMS, resaltó que la medicina tradicional de calidad contribuye a ampliar el acceso a los servicios de salud para una población más extensa (Álvarez, 2018). En esta perspectiva, la medicina tradicional constituye un componente fundamental del patrimonio cultural, con un enfoque primordial en el bienestar humano y el empleo de hierbas medicinales, tanto para la alimentación como para propósitos terapéuticos, por parte de la población (Ministerio de Salud, 2010).

En el contexto específico del cáncer, la Medicina Tradicional Complementaria (MTC) se utiliza como un complemento con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de los pacientes, aunque no se persigan fines curativos (Alvarado, 2020). En este contexto, algunos estudios han evidenciado que aproximadamente el 81.9% de la población ha buscado al menos una forma de tratamiento dentro del ámbito de la MTC, lo que implica un total de 81 diferentes modalidades terapéuticas utilizadas por la población. Este alto nivel de adopción refleja la arraigada confianza y la amplia aceptación que la MTC ha ganado en la sociedad (Alvarado, 2020).

No obstante, a pesar de que este tipo de conocimiento ha sido transmitido de generación en generación, está experimentando un declive gradual en las prácticas culturales. Este desafío impacta directamente al departamento de Nariño, específicamente a una de las comunidades más extensas y representativas, el pueblo Quillasinga, una comunidad que se distingue por el uso de plantas o sus derivados con propiedades terapéuticas, resaltando así el empleo de la medicina tradicional en este grupo indígena.

A pesar de las pérdidas asociadas a las prácticas culturales, se ha establecido un acuerdo que crea una política de envejecimiento que incluye al pueblo Quillasinga. En este contexto, la política, especialmente en los artículos 4 y 7, resalta la existencia de un enfoque diferencial que abarca a los adultos mayores rurales. En el artículo 4, se enfatiza que " La esencia cultural y el sentimiento de pertenencia comunitaria son fundamentales para aquellos que han pasado toda su vida en áreas rurales". Así, entender los componentes que definen este sentido de comunidad se vuelve crucial para sugerir una intervención social comunitaria que respete las prácticas, historias, culturas y condiciones de vida construidas socialmente (Alcaldía Municipal de Pasto, 2020). Por otro lado, el artículo 7 de la Constitución Política de 1991, titulado "Capítulo especial Quillasinga", admite la presencia de una sociedad diversa y multicultural que se ha configurado gracias a la contribución de diversos grupos étnicos. De este modo, el gobierno tiene la responsabilidad de preservar esta diversidad étnica y, en consecuencia, asegurar sus derechos, lo que implica llevar a cabo medidas específicas que consideren aspectos étnicos y culturales tanto a nivel individual como comunitario. (Alcaldía Municipal de Pasto, 2020). De esta manera, al reconocer y valorar las prácticas tradicionales, se fomenta el respeto y la continuidad de conocimientos ancestrales que hacen parte integral de la identidad cultural de la comunidad.

En este escenario, este estudio inicialmente identificó las prácticas tradicionales vinculadas al cáncer con el propósito de comprender los aspectos de salud en la población de la Vereda Casapamba, situada en el corregimiento del Encano puesto que esta comunidad se caracteriza por el empleo de diversas especies de plantas, animales y rituales como opciones de prevención, complemento y tratamiento en el contexto del cáncer. Además, se buscó identificar el conocimiento relacionado con la medicina occidental, centrándome particularmente en los conocimientos generales sobre el cáncer, así como en los métodos de prevención y tratamiento de los tipos de cáncer más comunes en Nariño. Esto se realizó con la intención de identificar posibles deficiencias en el conocimiento y obstáculos en el acceso a la atención médica, y también para comprender cómo estas comunidades integran estos conocimientos con sus prácticas tradicionales. Finalmente fue posible aportar elementos educativos que complementaron su visión sobre el cáncer y su tratamiento, facilitando así estrategias didácticas y educativas que mejoraron la comunicación y colaboración entre la medicina occidental y las prácticas ancestrales.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son las creencias populares relacionadas a la prevención y curación el cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento del Encano Municipio de Pasto, en el año 2024?

1.2. Justificación

La medicina tradicional juega un papel significativo en la cultura de las comunidades campesinas, rurales e indígenas. Sus métodos y tradiciones no solo constituyen una parte esencial de la atención médica no convencional en el país, sino que también desempeñan un papel importante como agentes comunitarios de salud. Además, contribuyen a fortalecer la identidad local y regional, fomentando la cohesión dentro de la comunidad y ayudando a preservar tanto la estructura social como los valores éticos en el grupo (Labrando Juntos, 2024).

Sin embargo, las áreas rurales suelen tener una baja densidad de población y enfrentan desafíos como la poca disponibilidad y acceso a los servicios de la salud, así como barreras geográficas y la falta de infraestructuras viales (Páez et al., 2013). Además, se encuentran obstáculos culturales derivados de las diferencias en conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud entre los diversos grupos poblacionales. Por lo tanto, es fundamental abordar estas complejas dinámicas para garantizar la equidad en el acceso a la atención médica y el bienestar de las comunidades rurales. Además, estas comunidades a menudo interpretan de forma negativa las barreras económicas y geográficas, las cuales enfrentan de manera más intensa debido a su situación de pobreza y vulnerabilidad. Estas barreras, disminuyen su capacidad para sortear los desafíos administrativos y los largos viajes requeridos para acceder a los servicios de salud en la red clínica nacional (Piedrahita et al, 2020). En el caso de la población objeto de esta investigación, al residir en un área rural, enfrenta dificultades para acceder a la atención médica y carece de estabilidad económica. Esto los impulsa a adoptar diversas prácticas médicas tradicionales, las cuales han demostrado ser beneficiosas en muchos casos, generando mayor confianza en su aplicación.

Sin embargo, en la actualidad, el uso de las prácticas médicas tradicionales suscita cierta desconfianza debido a la interrogante sobre su efectividad. Se señala que la mayoría de los

profesionales médicos prefieren recurrir a la medicina convencional, argumentando que cuenta con bases científicas más sólidas, mientras que la medicina tradicional carece de investigaciones suficientes para garantizar su confiabilidad (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018, párr. 3).

En este sentido, aunque existan interrogantes sobre la eficacia de la medicina tradicional, salvaguardar el acervo del conocimiento tradicional de una comunidad indígena es de vital importancia. Estos conocimientos ancestrales no solo representan una rica manifestación de la cultura de la comunidad, sino que también albergan valiosas prácticas terapéuticas que han sido transmitidas de generación en generación (Villota, 2021). La comprensión profunda de los compuestos medicinales de diversas plantas, animales o rituales y sus aplicaciones específicas en la lucha contra el cáncer, por ejemplo, constituye un legado invaluable. Es así, como preservar este conocimiento no solo honra la diversidad cultural, sino que también ofrece perspectivas únicas para el desarrollo de enfoques complementarios en el tratamiento del cáncer, integrando saberes tradicionales con la medicina convencional.

En este contexto, esta investigación identificó las creencias populares relacionadas a la prevención y curación del cáncer en la Vereda Casapamba, corregimiento del Encano, Municipio de Pasto, específicamente en relación al uso de plantas, animales y rituales para la prevención curación o como método complementario. Además, se buscó identificar el conocimiento relacionado con la medicina occidental, centrándome particularmente en los conocimientos generales sobre el cáncer, así como en los métodos de prevención y tratamiento de los tipos de cáncer más comunes en Nariño. Esto se realizó con la intención de identificar posibles deficiencias en el conocimiento y obstáculos en el acceso a la atención médica, y también para comprender cómo estas comunidades integran estos conocimientos con sus prácticas tradicionales. Finalmente fue posible aportar elementos educativos que complementaron su visión sobre el cáncer y su tratamiento, facilitando así estrategias didácticas y educativas que mejoraron la comunicación y colaboración entre la medicina occidental y las prácticas ancestrales.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar las creencias populares relacionadas a la prevención y curación del cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento del Encano Municipio de Pasto 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las especies de plantas, animales y rituales que se utilizan como alternativa de prevención o curación en los tratamientos de cáncer en el sector rural de la comunidad de la Vereda Casapamba.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la medicina occidental en la Vereda de Casapamba corregimiento del encanto en el departamento de Nariño.
- Aportar a la comunidad de la vereda Casapamba elementos educativos que complementen la visión sobre el cáncer y su tratamiento.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

El propósito de la investigación fue descubrir las creencias populares que existen para prevenir y tratar el cáncer en la Vereda Casapamba. Esto permitió ofrecer a la comunidad local información adicional que enriquezca su comprensión sobre esta enfermedad y sus posibles tratamientos.

1.4.2. Limitaciones

- Solo se involucró población perteneciente a la vereda Casapamba sin incluir ningún otro sector aledaño.

1.5. Marco referencial o fundamentos teóricos

1.5.1. Antecedentes

1.5.1.1. Internacionales. Nacar et al., (2012) examinaron la conexión entre los mitos más comunes sobre el cáncer, determinando su veracidad o falsedad. Los investigadores consultaron diversas fuentes, incluyendo la Sociedad Mexicana de Psicooncología (SMPO) y el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), con el propósito de adquirir conocimientos y establecer los mitos más comunes dentro de la población, así como sus respectivas fuentes de origen. Los hallazgos revelaron una fuerte asociación entre el cáncer y los mitos, ya que los mitos surgen como una forma de buscar explicaciones sobre el origen de esta enfermedad tanto por parte de los pacientes con cáncer como por parte de las personas que viven con ellos. Además, cuando estas personas adquieren una respuesta potencial y la comparten con individuos de su entorno inmediato, se inicia una red de comunicación que se va ampliando paulatinamente hasta que la respuesta adquiere el estatus de conocimiento común. Gracias a esta difusión, se origina un fenómeno mitológico en torno al cáncer. En consecuencia, el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), reconocido por su autoridad en el campo de la oncología, refuta estas afirmaciones como falsas. En consecuencia, el equipo de investigación ha concluido que todavía hay un porcentaje significativo de la población que tiene creencias erróneas y carece de información precisa sobre la enfermedad oncológica.

Ponce et al., (2018) identificaron experiencias de mujeres que recurrieron a la medicina tradicional como estrategia para enfrentar los impactos de la quimioterapia y la radioterapia en la localidad de Lima. En este estudio, los investigadores emplearon una metodología de entrevista a profundidad que involucró a un grupo de 10 mujeres diagnosticadas con cáncer. Entre las mujeres que aceptaron participar en la investigación, tres de ellas fueron diagnosticadas con cáncer de mama, tumor cerebral y carcinoma agresivo, respectivamente. Todos los participantes se sometieron a un régimen de tratamiento de quimioterapia, mientras que un subconjunto de 7 personas recibió radioterapia adicionalmente. Las edades de las mujeres atendidas variaron desde los 42 hasta los 81 años, y los investigadores dividieron a las participantes en cuatro grupos según su enfermedad. En el primer grupo se describen las vivencias de las mujeres al ser diagnosticadas,

una situación que para muchas de ellas representaba la idea de "fallecimiento". Además, se examinó el respaldo proporcionado por sus familias mientras atravesaban la etapa de aceptación de la enfermedad y el inicio de un tratamiento que impacta en todos los aspectos de sus vidas. Esta clasificación, detallo las experiencias relacionadas con la búsqueda de tratamientos de la medicina tradicional para reducir los efectos adversos de la quimioterapia y la radioterapia, específicamente en lo que respecta al uso de plantas medicinales, alimentos, frutas, entre otros. Exploraron cómo se administraron estos remedios, sus efectos, beneficios y cualquier consecuencia no deseada. De acuerdo con los autores, las mujeres identificadas como usuarias de la medicina tradicional emplearon diversos remedios como el caldo de pollo, la raíz de ratania, las hojas de guanábana, la planta de la vida o el árbol de la vida, así como la baba de aloe vera como opciones de tratamiento contra el cáncer. Resumiendo lo anteriormente mencionado, los investigadores sostienen que, al superar la enfermedad, estas mujeres experimentan un renacimiento, ya que logran sanar las heridas del sufrimiento y enfrentarse a la proximidad de la muerte. Además, según los relatos de las participantes, la mayoría cambió sus rutinas y tradiciones relacionadas con el cuidado de la salud, acompañadas de un profundo agradecimiento a Dios, a la familia y al personal médico, así como un entusiasmo y voluntad de apoyar a otros que enfrentan circunstancias similares en su día a día.

Velasco et al., (2018) exploraron vivencias de mujeres que recurrieron a la medicina alternativa y complementaria en la ciudad de México. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de entrevistas exhaustivas, utilizando una guía que abarcó asuntos relacionados con experiencias en el uso de la medicina complementaria y alternativa, así como mediante observaciones y toma de notas. El análisis se realizó siguiendo la metodología propuesta por Krueger, que comprendía procesos como la lectura, transcripción, codificación, y formación de temas y subtemas. Además, se garantizó el cumplimiento de criterios de rigor y se obtuvo el consentimiento informado de las participantes. Los hallazgos obtenidos por los autores indicaron que las principales razones por las que los entrevistados buscaron la medicina alternativa fueron por recomendaciones de familiares o conocidos, así como su accesibilidad. Los participantes admiten haber empleado diferentes enfoques alternativos, especialmente la fitoterapia, para abordar enfermedades específicas y/o síntomas generales. Con relación con las emociones y sentimientos surgidos como resultado del uso de la medicina alternativa y complementaria (MAC), destacan la confianza y la sensación de bienestar que genera en los individuos. Además, los autores también identificaron la creencia en la

inocuidad de los remedios a base de hierbas, ya que se consideran inofensivos. En términos generales, los autores identificaron experiencias favorables en relación con el uso de la medicina alternativa y complementaria. Los palpitanes expresaron sentirse satisfechos y de bienestar después de haber recurrido a esta forma de medicina. Sin embargo, el desconocimiento sobre los posibles efectos adversos asociados a la ingestión de altas dosis de estas sustancias puede suponer un riesgo para la vida de la persona que las consume. Por lo tanto, es de suma relevancia que los investigadores realicen estudios sobre los posibles efectos secundarios, las interacciones medicamentosas y la toxicidad asociada a los tratamientos a base de hierbas, con el objetivo de no solo refutar o desacreditar la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA).

Navarro et al., (2019) detallaron la incidencia del empleo de la medicina alternativa complementaria (MAC) entre personas afectadas con cáncer que reciben atención en el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México, México (INCan). Los autores administraron una entrevista estructurada y aceptada sobre datos sociodemográficos y uso de MAC (Medicina Tradicional Complementaria), siguiendo las pautas establecidas por la Society for Integrative Oncology. La encuesta abarcó varias prácticas de tratamiento alternativas y complementarias. Esta encuesta fue administrada durante el período comprendido entre enero y marzo de 2011 a una muestra de 500 pacientes que recibían atención en el Instituto Nacional del Cáncer (InCan) y se encontraban en salas de espera. De acuerdo con los hallazgos obtenidos por los investigadores, se observó que el 80% de las mujeres entre 51 y 66 años, y que habían sido diagnosticadas con una enfermedad durante al menos cuatro años, utilizaban la herboristería como método de tratamiento.

Además, estas mujeres también realizaban actividades físicas y consumían suplementos dietéticos. Todos los resultados tuvieron en consideración el nivel de educación de los participantes. Se observó que el 59% de los pacientes poseía predominantemente un nivel de educación básico (primario o secundario), el 16% había alcanzado la educación superior o de posgrado, el 15% indicó haber completado la educación media superior, el 6% no tenía educación formal y el 3% no especificó su nivel educativo. En el análisis, solo se tuvo en cuenta como variable relevante la posesión o ausencia de un seguro popular. Se notó que el 35% de los individuos estaban inscritos en este sistema de seguridad. La proporción de mujeres que se unieron fue del 42%, comparado con el 9% de los hombres. En relación al lapso desde el diagnóstico, en el 66% de los

casos fue de un año o menos, mientras que en el 12% había transcurrido más de cinco años. Además, se demostró que el estado de origen está asociado a la utilización de estas terapias. En relación a los tipos de cáncer más prevalentes, se observó que los casos reportados en general correspondieron principalmente al cáncer de mama (37%), seguido del cáncer de cuello uterino (8%) y el cáncer de pulmón (5%). El cáncer de mama fue la neoplasia más frecuente en las mujeres, con una prevalencia del 46%, mientras que en hombres el cáncer de pulmón fue el más predominante, con una incidencia del 15%. Entre los pacientes que proporcionaron información sobre la frecuencia de uso de los MAC, se observó que 53% los usaban con más frecuencia que tres veces por semana. Además, el 12% de los pacientes los utiliza una vez a la semana, mientras que el empleo de los mismos dos veces por semana y su aparición ocasional muestran porcentajes similares, con un 11% en cada situación. Por otro lado, se encontró que el 8% de los pacientes usan MAC tres veces por semana, mientras que solo el 4% los usa una vez al mes. En resumen, el uso de la terapia de medicina complementaria y alternativa (MCA) es común en las personas con cáncer. Es imperativo identificarlos para orientar su uso y tenerlos en cuenta en el abordaje integral del cáncer.

Alvarado (2020) exploró y describió las prácticas de Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) adoptadas por padres de niños con cáncer en la Institución Casa Mágica, ubicada en Perú. El investigador llevó a cabo el estudio en dos fases: una fase de naturaleza cuantitativa que incluyó la utilización de un cuestionario semiestructurado, con otra fase cualitativa que comprendió entrevistas exhaustivas con los progenitores de 52 menores hospedados en Casa Magia. Los hallazgos revelaron que all los niños diagnosticados con cáncer hacen uso de algún type de Medicina Tradicional China (MTC). En relación a este aspecto, el autor señaló que el total de los participantes encuestados emplearon alimentos catalogados como medicinales, mientras que el 98.1% (51 individuos) recurrieron a plantas medicinales. Asimismo, el 88.5% (46 personas) utilizaron terapias basadas en la manipulación del cuerpo, el 84.6% (44 individuos) optaron por terapias de energía y mágicas, el mismo porcentaje (84.6% o 44 personas) practicaron trabajos espirituales, y el 46.2% (24 individuos) emplearon productos alternativos. Podría afirmarse que todos los progenitores de niños con cáncer en la institución Casa Magia recurren a la medicina tradicional y complementaria. Entre las opciones alimenticias consideradas beneficiosas por los padres se encuentran el hígado, la guanábana, la sangrecita y los frutos secos, mientras que en

menor medida mencionan la betarraga, el caldo de cuy, las uvas negras y el pimentón, con el propósito de "reforzar las defensas" y "aliviar los síntomas que experimentan al salir o ingresar a una sesión de quimioterapia", en lo que respecta a las plantas medicinales más empleadas por los padres, el aloe vera se utiliza para tratar "fiebres constantes" o para favorecer la "curación de las picaduras", aplicándolo directamente en forma de gel sobre la piel. Asimismo, entre las infusiones más comunes se encuentran las elaboradas con hojas de guanábana y llantén., respecto a las actividades espirituales son las oraciones y secuencias de oraciones con el propósito principal de buscar "serenidad" y " Orar por el éxito de la intervención quirúrgica.", mientras que otros optaron por productos alternativo como complejos vitamínicos con el fin de mejorar su sistema inmunológico y aceites con el propósito de promover la relajación.

Vintimilla, et al, (2022) examinaron el empleo de la medicina alternativa y complementaria en personas con cáncer a través de un análisis bibliográfico. En este estudio se siguió el modelo PRISMA, utilizando bases de datos como Pubmed, Scopus, Web of Science y el repositorio nacional. Un total de veintitrés artículos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron claros, incluyendo revisiones sistemáticas publicadas en los últimos ocho años tanto en inglés como en español. Estos artículos fueron necesarios para abordar las preguntas y objetivos de investigación propuestos, y para emplear enfoques cuantitativos y cualitativos. Como resultado se evidencia del total de estudios seleccionados para la investigación que El 52% de los registros provinieron de Pubmed, mientras que el 44% se encontró en Scopus y Web of Science, y el restante 4% fue hallado en el repositorio de tesis. Respecto a la calidad del impacto, el Q1 encabezó con un 65%, seguido por el Q2 con un 26%, y el Q3 con un 9%, según lo corroborado por el Scimago Journal Rank. En conclusión, se evidenció que la medicina alternativa y complementaria tiene una presencia más marcada en Asia, siendo las prácticas religiosas el enfoque terapéutico más frecuentemente adoptado.

1.5.1.2. Nacionales. Vanegas (2016). Realizó una investigación con el propósito de explorar las creencias populares sobre la cura del cáncer de cuello uterino, útero y próstata en pacientes que acudieron al Centro Oncológico Javeriano. Además, buscó comprender las experiencias de aplicación de estas creencias, con el fin de obtener una comprensión más profunda del componente cultural asociado y contribuir con nuevos conocimientos que puedan contribuir con fundamento

para la prestación de cuidados de enfermería culturalmente congruentes. El estudio empleó un enfoque cualitativo con un enfoque fenomenológico junto con entrevistas semiestructuradas en profundidad. El análisis se realizó con una muestra de siete pacientes, con edades entre 40 y 65 años, compuesta por cinco hombres y dos mujeres, procedentes de diferentes zonas del país. Los investigadores notaron que los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata y cuello uterino, hay ocasiones en las que se recurre más a prácticas curativas complementarias que a los tratamientos convencionales proporcionados por las instituciones de salud. Estas prácticas se basan en creencias populares, especialmente en la fe, los milagros y el uso de extractos de plantas y sustancias derivadas de ciertos animales. En la mayoría de los casos, los pacientes han descrito su experiencia con estas prácticas populares como beneficiosa en cierto grado.

Pinto et al. (2012) realizaron una investigación documental que analizó el progreso de la incorporación de la medicina alternativa y complementaria en los sistemas de atención médica en Colombia, en línea con la tendencia mundial, conforme a la "Estrategia de la OMS 2002-2005". Esta estrategia se enfoca en cuatro metas clave: la integración de la Medicina Tradicional (MT) y la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC); la promoción de la seguridad, buen desarrollo y calidad de la MT/MAC; la ampliación de la disponibilidad y accesibilidad de la MT/MAC, con especial atención a comunidades más marginadas; y estímulo del uso responsable de la MT/MAC tanto por parte de los consumidores como de los proveedores de atención médica. El estudio sigue un enfoque descriptivo y se basa en la revisión de documentos obtenidos de las bases de datos Scielo, Bireme, Medline y Pubmed, con el propósito de analizar la integración de la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) en los servicios de salud en Colombia. Los resultados revelaron un aumento en el uso de la MAC a nivel mundial, ya que tanto pacientes como médicos y otros profesionales sanitarios la toman en cuenta como una opción para su uso como tratamiento complementario o como alternativa de tratamiento adicional para los pacientes. Los autores concluyeron que un método de atención en salud que incorpore la MAC puede conllevar beneficios en términos de humanización en la atención, reducción en costos de medicamento y disminución del uso del servicio de alta complejidad. Es importante destacar la necesidad de realizar más investigaciones para evaluar esta integración e implementar un programa académico y de formación en este ámbito.

Bran (2020) examinó cómo los usuarios del sistema de salud subsidiado en el municipio de Sonsón percibían las barreras de acceso a los servicios de salud en 2016. Se llevó a cabo una investigación cualitativa con un enfoque hermenéutico histórico, con 16 participantes que fueron entrevistados y sus narrativas transcritas, codificadas y analizadas utilizando la teoría fundamentada. Los autores identificaron barreras de carácter económico y administrativo que restringen el acceso de las personas a los servicios de salud. Estos obstáculos se manifiestan en retrasos en el proceso de reclamación y dispensación de medicamentos, lo que lleva a que las personas tengan que incurrir en gastos personales o incluso. Por otra parte, en los resultados los investigadores pudieron evidenciar que. El actual sistema de salud en Colombia se ha desarrollado a raíz de una serie de cambios económicos que han ocurrido en el contexto latinoamericano. A pesar de las reformas implementadas en el país, aún existen obstáculos que dificultan el acceso de la población a los servicios de salud, especialmente entre aquellas comunidades con menos recursos económicos. Esto afecta negativamente su calidad de vida. Finalmente, el autor concluye que estas barreras de acceso son más duraderas en las poblaciones pobres y vulnerables, ya que su situación financiera limita su capacidad para hacer frente a las dificultades inherentes al sistema de salud

Puerto et al., (2017) encontraron formas de desarrollar programas de educación, prevención y detección temprana del cáncer a partir de las opiniones de los pacientes y sus familias o cuidadores. Para la ejecución del estudio, los autores incorporaron 9 grupos focales, conformados por 5 grupos con familiares/cuidadores y 4 grupos con pacientes oncológicos. Se realizaron análisis de estos grupos utilizando distintas categorías: comprensión de la enfermedad, representación mental, factores psicosociales, y opiniones acerca del sistema de salud. Con relación a los resultados obtenidos, los integrantes señalaron dificultades para acceder a diagnósticos tempranos y mantener tratamientos de manera constante, reconociendo claramente que la detección precoz es esencial para mejorar las posibilidades de supervivencia. Además, los pacientes reportan una deficiencia percibida en las habilidades de comunicación de ciertos médicos al comunicar el diagnóstico. Esta falta de habilidad lleva inicialmente a los pacientes a asociar la enfermedad oncológica con la muerte. Sin embargo, posteriormente experimentan un proceso de aceptación de la enfermedad, en el que es definido como una nueva oportunidad de vida. Este proceso implica la aparición de cambios tanto para el paciente como para su familia. Por otra parte, los autores resaltan que Los síntomas experimentados por los pacientes con cáncer, así como por sus cuidadores

(principalmente mujeres), incluyen estrés, fatiga y disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades productivas. Esto sugiere a los profesionales de la salud la necesidad de una mayor implicación con la familia del paciente. Por lo tanto, se concluye que la ejecución de programas para el control del cáncer debe tener en cuenta las percepciones y el conocimiento tanto de los pacientes como de los cuidadores, con el objetivo de mejorar la humanización de los servicios, reducir las barreras y promover la alfabetización en materia de salud. Además, es necesario fortalecer las estrategias integrales de cuidado dirigidas a los cuidadores.

Realpe (2018) determinó la ampliación de la cobertura y el acceso al sistema de salud colombiano en el departamento del Chocó, a partir del desequilibrio observado en el año 2014. La primordial herramienta para la recolección de datos fue una revisión bibliográfica, lo que permitió comprender la situación de esta área y evaluar la relación entre del mejoramiento de un servicio público y el desarrollo humano. Basado en una investigación descriptiva y correlacional que empleó métodos cualitativos y cuantitativos, este estudio se estructuró en tres fases. La primera fase se centró en el desarrollo de un marco conceptual que abarcara conceptos como el desarrollo rural, la cobertura, el acceso y el Sistema de Seguridad Social en Salud. Durante la segunda etapa del estudio, se realizó una observación documental que consideró la revisión de documentos científicos, académicos y gubernamentales que contienen información relevante sobre el funcionamiento del sistema de salud en la región del Chocó. En la etapa final, se realizó el análisis de los datos recolectados mediante el uso de técnicas estadísticas, lo que permitió presentar adecuadamente los resultados obtenidos y, en consecuencia, resolver la pregunta de investigación. En resumen, se pudo demostrar que existe una relación directamente proporcional entre el desarrollo humano y la calidad de vida de los individuos, donde a medida que aumenta el desarrollo, mejora la calidad de vida. Lo anteriormente mencionado se evidenció en el departamento del Chocó, una zona abundante en recursos naturales pero plagada de temas significativos como la corrupción, la pobreza, el narcotráfico, la violencia, entre otros. Esto ha llevado a una deficiencia en el acceso a muchos servicios, particularmente en el campo de la salud, un componente esencial de la existencia de las personas.

Zárate (2019) realizó un análisis exhaustivo y minucioso sobre los aspectos de los mitos y creencias relacionado con el cáncer de mama que son compartidos por las mujeres de una población

rural en Colombia. Como el objetivo principal de esta investigación fue desarrollar nuevas estrategias para la prevención y detección temprana del cáncer de mama en la población de Sopó, ubicada en el departamento de Cundinamarca. El autor utilizó una metodología de grupo para obtener información sobre la evaluación y percepción de las personas acerca de los conceptos relacionados con el cáncer de mama. Esta técnica permitió acercarse en aspectos específicos del comportamiento humano, Considerando el contexto singular de cada individuo, sus valores, normativas y emociones en relación con el tema examinado, se llevó a cabo esta metodología para identificar las percepciones tanto de los pacientes como de los profesionales que los asisten. Conforme a los hallazgos obtenidos, fue observado que el 25% de las mujeres encuestadas asocia esta enfermedad con la mortalidad, mientras que el 10% de las participantes sostiene que la disparidad en el tamaño de las mamas es indicativa de la presencia de cáncer de mama. Por otro lado, alrededor del 30% de los participantes en la encuesta expresó la creencia de la tensión, el tipo de vestimenta no superficial o la práctica de una mamografía podrían ser factores causales del cáncer. Además, más del 50% de las encuestadas identificaron como primeras medidas para abordar estas neoplasias, tratamientos que carecen de respaldo científico, como el consumo de caldo de pichón, sangre de chulo, higuera, sábila, guanábana o agua de rosas. Además, lograron identificar algunas causas que llevaron a que ciertos conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de los individuos entrevistados se convirtieran en obstáculos que retrasaron la búsqueda de atención médica o que dificultaron la implementación de formas, tratamientos y apoyos terapéuticos efectivos para su identificación precoz y diagnóstico temprano del cáncer de mama en la localidad de Sopó, Cundinamarca.

Piedrahita et al., (2019) indagaron acerca de los obstáculos de acceso a los servicios prestadores de salud que enfrentaban los usuarios pertenecientes al régimen subsidiado en Sonsón, Antioquia, durante el año 2016. Esta investigación cualitativa se centró en un enfoque hermenéutico histórico, con 16 participantes que fueron entrevistados y sus narrativas transcritas, codificadas y analizadas utilizando la teoría fundamentada. Dentro de los hallazgos pertinentes a partir de la investigación, se detectaron obstáculos de tipo económico y administrativo que limitan la entrada de individuos a los servicios de salud. Estas barreras se evidencian en retrasos de las reclamaciones de medicamentos y dispensación incompleta, lo que hace que las personas asuman los gastos o abandonen el tratamiento. Estas barreras generalmente son percibidas principalmente por

poblaciones de bajos ingresos y vulnerables, quienes, por su situación de pobreza, experimentan de manera más severa las barreras económicas que limitan sus posibilidades de enfrentar las contingencias derivadas de las limitaciones administrativas presentes en los sistemas por sí mismas. Los autores también destacan las barreras geográficas que implican desplazamientos en tiempos alargados en términos de tiempo y distancia para acceder a los puntos de atención establecidos en la infraestructura de salud de un país.

1.5.1.3. Regionales. En la Universidad de Nariño, Angulo et al. (2012) realizó un estudio etnobotánico titulado "Investigación etnobotánica sobre las plantas medicinales empleadas por los residentes de la vereda de Genoy, municipio de Pasto, Colombia". El estudio se realizó entre octubre de 2011 y enero de 2012, con el objetivo de investigar las variedades empleadas con propósitos etnobotánicos y la conexión cultural vinculada a su utilización por los residentes del Corregimiento de Genoy, situado en Pasto, Nariño. Los datos fueron recopilados mediante una muestra de 38 individuos, compuesta por 27 mujeres y 11 hombres, utilizando cuestionarios parcialmente estructurados. Entre los participantes, 4 fueron identificados como fuentes principales. Todos los participantes fueron elegidos aleatoriamente. Los resultados permitieron determinar la significancia de las especies medicinales (IRE), así como otros itinerarios etnobotánicos que han facilitado la evaluación del valor de reconocimiento de uso para cada una de estas especies (RUV). Por otra parte, se obtuvo información de un total de 63 plantas de uso medicinal, las cuales fueron clasificadas en 31 familias botánicas y 56 géneros. Las familias más destacadas fueron Lamiaceae, Asteraceae y Apilaceae. En cuanto a las diferentes estructuras de la planta, se observó que las hojas fueron las más utilizadas, representando el 89.47% de los casos, seguidas de las flores con el 21.05%. Se utiliza una mayor diversidad de especies para el tratamiento de afecciones relacionadas con los sistemas digestivo, reproductor, dérmico y respiratorio. Las plantas medicinales más comúnmente empleadas por los habitantes locales mostraron mayores valores de RF y RUV: cedrón (*Aloysia citriodora*), camomila (*Matricaria chamomilla*) y orégano (*Origanum vulgare*).

Caicedo (2013) comprendió la tarea del sanador como proveedor y protector de la salud en la comunidad de Chachagüí, ubicada en el departamento de Nariño. Este estudio se llevó a cabo desde una perspectiva cualitativa, en el que se empleó como método de investigación un "estudio de

caso". Se realizaron entrevistas, observaciones y conversaciones con la población del municipio que recibía atención por parte de profesionales de la medicina tradicional. Como resultado, fue observado que los entrevistados y los participantes en la conversación poseen un conocimiento destacado sobre el uso de plantas medicinales, las cuales la mayoría cultiva en sus propios jardines o huertos. Los resultados indicaron que el curandero desempeña un papel social relevante en su comunidad. En el municipio de Chachagüí, el curandero es la figura en quien confían los habitantes para recuperar su salud, a menudo en lugar de recurrir a un médico con título profesional. La eficacia del tratamiento de los curanderos se basa en gran medida en la fe o convicción de curación que tienen sus pacientes

Portilla, et al., (2017) realizaron un análisis del sistema médico tradicional en el territorio de Los Pastos, específicamente en el Resguardo Indígena de Túquerres, ubicado en la región de Nariño, Colombia. La concepción de la salud entre las mujeres indígenas se basa en la interacción equilibrada entre la naturaleza, los seres humanos y el mundo espiritual. Cuando se rompe alguno de estos vínculos, el cuerpo experimenta enfermedades que afectan tanto al individuo como a su entorno familiar. El presente estudio adoptó un enfoque hermenéutico para analizar las prácticas de los miembros de la comunidad en relación con la medicina tradicional. La unidad de análisis se centró en el grupo de practicantes de la medicina tradicional, incluidos herbolarios, curanderos espirituales, practicantes de yagé y parteras. Dentro de este grupo, se identificaron dos categorías de médicos tradicionales: los que se enfocan en los aspectos espirituales y los que se enfocan en el cuerpo físico. Entre las patologías más comunes del cuerpo se encuentran la gastritis, la úlcera péptica, la apendicitis, la colecistitis, el cáncer, las fracturas y las luxaciones. Dentro del ámbito espiritual, existen diversas manifestaciones que generan miedo y malestar, como el susto, el mal viento, el miedo al cueche, así como enfermedades que se atribuyen a cuestiones del alma, como la envidia, la soledad, la tristeza y el egoísmo. El tratamiento se lleva a cabo en conjunto con un ritual. En el contexto de las prácticas espirituales, se lleva a cabo un proceso de purificación tanto de la persona como del entorno mediante el uso de varillas de incienso. Además, se hace una invocación a entidades divinas como Dios, la naturaleza, el sol, el agua y los espíritus superiores. Finalmente, esta investigación permitió observar que la práctica de la medicina tradicional no es aceptada por ciertos sectores del Estado, la Iglesia y las instituciones de salud, quienes perciben a los curanderos tradicionales como brujos, engañadores y mentirosos. Además, la percepción

comunitaria ha llegado a la conclusión y consideración de que la medicina tradicional es una alternativa para la salud del cuerpo y el espíritu a través del uso de plantas.

Nupan (2018) realizó una descripción del entorno socio-cultural en conexión con las costumbres de sanación ancestral utilizadas por los habitantes de Cabrera (Nariño-Colombia), Con el propósito de reconocer elementos importantes de la "identidad" que son influenciados por la tradición y la herencia cultural de los "agricultores", quienes ocasionalmente también son considerados descendientes de indígenas. Los investigadores emplearon una variedad de métodos de recopilación de datos, incluida una investigación inicial, observación activa, entrevistas parcialmente guiadas y reuniones de discusión en grupo. La investigación en el área de Cabrera se desarrolló en tres etapas: la primera implicó la realización de una encuesta inicial para obtener datos y establecer conexión con la comunidad. En la segunda etapa del estudio se realizaron entrevistas y grupos focales, mientras que en la tercera etapa se sistematizó la información recolectada. De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, se determinó que el 80,17% de la población, tanto hombres como mujeres, muestran preferencia por recibir atención médica a través de métodos convencionales. En contraste con la aprobación antes mencionada, se observa que solo el 42,98% de los encuestados afirmó hacer uso de la medicina tradicional, lo que representa aproximadamente la mitad de la muestra. En síntesis, los investigadores notaron en Cabrera que la concepción de salud y los parámetros de normalidad y enfermedad no están separados, es decir, no se fragmenta el bienestar de una persona como suele suceder en el modelo biomédico convencional: donde la salud física queda bajo la responsabilidad del médico, y la salud mental, del psiquiatra. En Cabrera, las personas no realizan esta distinción; en su lugar, integran su sensación de bienestar no solo en estos aspectos, sino que también consideran aspectos espirituales y de participación comunitaria.

1.5.2. Marco teórico

1.5.2.1. El pluralismo médico. Surge con el propósito de entender el entorno latinoamericano en lo que respecta a los sucesos relacionados con la salud y la enfermedad. Según este enfoque, conocido como pluralismo médico, se hace referencia a la coexistencia de diversos enfoques sanitarios, incluyendo la medicina convencional, la medicina ancestral y la medicina espiritual,

entre otras prácticas. En este contexto, los pacientes tienen la opción de recurrir a dos o tres sistemas diferentes, al igual que los terapeutas (médicos, espiritistas, curanderos tradicionales, etc.) (Mosquera, 2002). Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la investigación de los sistemas médicos adquiere relevancia ya que posibilita la categorización de conocimientos y procedimientos vinculados con la salud y la enfermedad.

1.5.2.2. Sistemas médicos. Los sistemas médicos deben ser considerados como parte de los sistemas culturales, ya que es difícil comprenderlos sin entender el contexto cultural al que pertenecen. Los sistemas médicos se desenvuelven en un contexto simbólico donde se originan, se tratan y se recuperan las dolencias y enfermedades (Kleinman, 1973). Por otro lado, evidencian que las actividades comunitarias se centran en promover una mejor interacción entre las personas y su entorno, las cuales no siempre tienen que estar vinculadas al aspecto económico (Clavijo Úsuga, 2011). En esta perspectiva, a nivel global, los sistemas de salud se pueden categorizar en dos grupos principales: medicina tradicional y medicina occidental o convencional

1.5.2.2.1. Medicina tradicional. Con el fin de que la medicina sea clasificada como tradicional, aparte de sus aspectos teóricos y prácticos, debe contar con un sólido fundamento tradicional, cultural y comunitario dentro de la herencia de una sociedad. Por lo tanto, la medicina ancestral se define según las costumbres del colectivo que la emplea (Granados et al., 2005).

En la era actual, ha sido posible identificar una variedad de sistemas médicos tradicionales, lo que plantea un desafío en términos de identificar características compartidas y establecer límites claros entre ellos. Los medicamentos representan un legado anónimo de una comunidad, que se transmite de una generación a otra a través de la tradición oral. Se argumenta que estas medicinas se distinguen por creencias y prácticas duraderas, arraigadas en el conocimiento empírico sobre el medio ambiente adquirido a través de la observación y la tradición. Los individuos ejercen cierto grado de control sobre su entorno, y su implementación implica el uso de recursos y elementos específicos. Cada cultura se tiene un distintivo en la forma especial en que utiliza estos recursos. La disciplina de la medicina abarca varias ramas, entre ellas el chamanismo, las terapias alternativas o suplementarias y la medicina folclórica, rural o del pueblo, tal como se detalla en la

Tabla 1.

Tabla 1

Descripción de la disciplina de la medicina en la que se distinguen una variedad de ramas

Ramas de la Medicina	
Chamanismo	<p>El chamanismo se ha manifestado como un fenómeno de alcance global y es considerado el primer modo de conocimiento y manipulación del universo desde una perspectiva científica. La idea respalda la cohesión social y cultural de la comunidad, al tiempo que busca armonizar el universo. De acuerdo con Granados et al. (2005), Mircea Eliade compiló una vasta cantidad de información sobre el chamanismo y propuso que el chamán es el individuo versado en la comprensión de la existencia y la psique humana. Se considera capaz de penetrar en un nivel espiritual y de dominar las habilidades relacionadas con las antiguas técnicas del éxtasis, que implican experiencias reproducibles del origen a través de estados de transición o trance. Además, sugirió que el chamán actúa como un puente entre el mundo material y el mundo espiritual, sirviendo como guía y sanador para su comunidad.</p> <p>En el chamanismo se discute el concepto de trance y alucinación. El trance, se distingue por la ausencia de pérdida de conciencia, en la que la persona que lo experimenta mantiene un sentido claro del tiempo, del espacio y de sí mismo, acompañado de la coherencia interna del contenido. Además, este proceso se lleva a cabo bajo la dirección de un chamán y se realiza con un propósito específico (Granados, et al., 2005). Este estado de conciencia alterado puede ser descrito como endógeno si se logra a través de prácticas como el ayuno, la vigilancia, la abstinencia sexual, la música, la mortificación, la purificación, así como mediante técnicas de meditación y respiración. En contraste, se</p>

cataloga como exógeno si es provocado por el consumo de compuestos psicotrópicos, los cuales pueden derivar de manera natural o artificial. (Granados et al., 2005).

Diferente al trance, la alucinación se distingue por la carencia de conciencia o percepción, con confusión temporal, espacial o personal, y la presencia de contenido desorganizado, incoherente, no intencional y no dirigido (Granados et al., 2005). Un chamán debe poseer una comprensión integral de su entorno, convirtiéndose así en un experto en la realidad, abarcando la historia, los mitos, la cosmovisión, el conocimiento exhaustivo de la naturaleza, la comprensión de las características de las hierbas medicinales y la habilidad para inducir estados de trance (Granados et al., 2005).

Medicina popular, campesina y folclórica	Con relación a la medicina tradicional, rural y popular, algunos autores la definen como el estudio de las tradiciones y prácticas culturales relacionadas con la salud y el bienestar, que se transmiten de generación en generación en un país o grupo humano específico. La "medicina popular" abarca un conjunto de conocimientos, creencias y prácticas sobre la salud y la enfermedad que surgen de manera espontánea en un grupo humano, sin estar formalmente organizadas y basadas en fuentes externas. Estas prácticas pueden o no ser efectivas y no cuentan con los elementos adecuados para constituir un sistema médico tradicional, ya que carecen de líderes médicos reconocidos y no poseen un conocimiento estructurado similar al de un modelo médico (Granados, et al., 2005). Desde esta perspectiva, se considera de manera desfavorable debido a que se percibe como una forma de medicina ancestral que ha sido parcialmente aceptada por la población en general. En contraste, la medicina campesina abarca el conjunto de saberes, métodos y
---	---

procedimientos derivados de las teorías, convicciones y vivencias de las poblaciones campesinas. Esta forma de medicina, arraigada en la vida rural, suele fundamentarse en la observación directa de la naturaleza y en la transmisión oral de generación en generación. (Radio Nacional, 2019).

Medicina alternativa complementaria La medicina ancestral comprende los saberes, destrezas y técnicas que se fundamentan principalmente en teorías, convicciones y vivencias culturales, y se emplean para fomentar el bienestar, prevenir, diagnosticar, tratar, mejorar o rehabilitar padecimientos tanto corporales como mentales. Estas prácticas pueden ser explicadas o no desde una perspectiva científica y se transmiten de generación en generación dentro de una comunidad (OMS, 2019, p. 23). Además, la medicina complementaria se refiere a una amplia gama de enfoques, que abarcan desde la acupuntura y sus diversas formas, hasta terapias mente-cuerpo como el taichi y el yoga, pasando por tratamientos naturales como la fitoterapia y la trofoterapia, así como enfoques energéticos como la terapia floral y la homeopatía. Además, abarca técnicas de tratamiento manual como la reflexología, la quiropráctica y la osteopatía, entre otras. Es fundamental destacar que la medicina alternativa y complementaria amalgama los principios de "medicina tradicional" y "medicina complementaria", fusionando productos y técnicas profesionales de manera integral. (Gálvez et al., 2017).

Según el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, específicamente el Centro Nacional de Salud Integral y Complementaria, se reconocen distintas modalidades de medicina complementaria y alternativa, las cuales se describen a continuación.

Los productos naturales son medicamentos que se basan en hierbas (conocidas como productos botánicos), minerales, vitaminas y varios compuestos naturales. La mayoría de los productos mencionados anteriormente se comercializan sin receta médica, como es el caso de los suplementos dietéticos. Un ejemplo de ello es el consumo de multivitamínicos para cubrir las necesidades diarias de nutrientes, así como la venta de suplementos de calcio para mejorar la salud ósea. Además, el microbioma está formado por probióticos, que son microorganismos similares a los presentes en el tracto digestivo y se ha demostrado que tienen efectos beneficiosos (Centro Nacional de Medicina alternativa y complementaria, 2011).

Medicina de la mente y cuerpo	Este tipo de medicina está centrada en las interrelaciones entre cerebro, cuerpo, acción y psique, junto a propósito de emplear el intelecto como instrumento para influir en la mejora de la salud y los procesos físicos del cuerpo, así como para fomentar el bienestar. El programa de intervención incorpora técnicas como la relajación progresiva, el sueño dirigido y las técnicas de respiración profunda. Las actividades de contemplación implican enfocar la atención, adoptar una actitud receptiva hacia las distracciones y utilizar posturas especiales. Además, se utiliza con el propósito de aumentar el nivel de tranquilidad (Centro Nacional de Medicina alternativa y complementaria, 2011).
--------------------------------------	---

Otras terapias sobre medicina complementaria y alternativa	Las Prácticas de "curanderos tradicionales" así mismo se clasifica como medicina alternativa y complementaria. Los métodos empleados por los "curanderos tradicionales" se fundamentan en experiencias, creencias y conceptos nativos o autóctonos transmitidos de generación en generación (Centro Nacional de Medicina alternativa y complementaria, 2011).
---	---

Algunos escritores caracterizan la medicina alternativa o complementaria como el fruto de ideas e hipótesis surgidas en momentos históricos específicos, propuestas por individuos o un conjunto de personas, que buscan distintas interpretaciones de la percepción salud-enfermedad (Granados, et al., 2005). Por ejemplo, el Ministerio de la Protección Social de Colombia desarrollo un pronunciamiento legal jurídico acerca de la la reglamentación de las medicinas alternativas, sugiriendo que deberían denominarse o ser llamadas terapias alternativas, ya que se considera que a medicina es una sola (Granados, et al., 2005, p. 2). Tanto la medicina complementaria como las alternativas en general presentan una gran variedad de respuestas que van desde la aceptación sin cuestionamientos hasta la duda infundada. No obstante, su implementación está creciendo en las naciones industrializadas y la investigación que apoya su eficacia está en constante aumento (Martínez, et al., 2012). Así mismo, los profesionales de la salud desarrollan un rol crucial en esta realidad, ya que al conocer estos métodos pueden ofrecer brindar orientación imparcial acerca de las alternativas terapéuticas disponibles y así ver mejoría la relación de confianza con los pacientes (Martínez, et al., 2012).

1.5.2.3. Clasificación de la Medicina Tradicional y Complementaria. La medicina tradicional y complementaria se enfatiza en una variedad de enfoques terapéuticos que se han utilizado a lo largo de la historia para preservar la salud y tratar las enfermedades. Esta amplia categoría incluye prácticas, conocimientos y creencias que se han transmitido de diferentes generaciones en diversas culturas de todo el mundo. La clasificación de la medicina tradicional y complementaria presenta un reto debido a la multiplicidad de sistemas existentes, como se describe en la **Tabla 2**.

Tabla 2

Clasificación de la medicina tradicional y complementaria

Clasificación de la Medicina	
Acupuntura	Se emplean agujas, calor, presión y otras técnicas para manejar síntomas como dolor, náuseas y vómitos. La acupuntura, una vertiente de la medicina tradicional china (MTC), se utiliza ampliamente en varios países para abordar trastornos graves, proporcionando un enfoque complementario a los tratamientos convencionales (INC, Instituto Nacional del Cáncer, 2023).
Homeopatía	El tratamiento médico se basa dentro del uso de porciones reducidas de dosis, las cuales, en gran cantidad, producen signos amigables a la patología tan pronto como es tratada. Bueno para tratar la anemia, los desórdenes gastrointestinales, las alteraciones ginecológicas y psicológicos. El campo de la medicina alternativa conocido como homeopatía o medicina homeopática se estableció en Alemania a finales del siglo XVIII. La base de su argumento es que el cuerpo es capaz de cuidarse por sí solo. La terapia homeopática considera las manifestaciones de la enfermedad como las respuestas normales del cuerpo mientras trata de restaurar su salud. Según el refrán "Lo semejante cura lo semejante" que constituye el principio esencial de la homeopatía. Esto implica que administrar una cantidad mínima de una sustancia que causa síntomas en alguien sano, podría tratar la enfermedad. Desde la perspectiva de autorregulación y curación natural del cuerpo, la dosis homeopática potencia estos procesos (Cigna, 2020).
Intervenciones mente-cuerpo	Estos métodos se apoyan en la imaginación creativa y adoptan un enfoque global hacia la atención médica. Se

fundamentan en la premisa de que es posible influir en la forma en que la mente afecta las funciones y manifestaciones del cuerpo. Existen numerosas prácticas utilizadas para potenciar la capacidad mental (Laparoscopic, 2023).

Yoga

“Significa fusionar o unir”. Posee sus raíces de la India, abarca diferentes disciplinas físico-mentales destinadas para alcanzar la “perfección espiritual y la unión con lo absoluto” (Laparoscopic, 2023, p. 2).

1.5.2.4. Medicina Tradicional Complementaria en Colombia. El sistema médico tradicional en Colombia evolucionó después de la conquista europea (Álvarez, 2007). El sistema mágico-religioso y el curanderismo son las dos ramas de la medicina tradicional, basándose en la causa de la enfermedad y los métodos de curación utilizados. La base del sistema mágico-religioso es la idea de que una fuerza extraterrestre puede causar o curar una enfermedad con el uso de un agente intermediario. Dependiendo de la cultura, a este agente se le dan muchos nombres; creencias se encuentran en algunos de ellos. Las creencias se manifiestan a través de hechos, dichos, comportamientos y juicios en el marco de la acción religiosa de cada persona.

En las sociedades humanas, es posible manifestar la presencia de conjuntos y subconjuntos de creencias que establecen la reunión de personas en torno a convicción, iglesia, tendencia y proyectos sociales, labores colectivas e incluso hobbies. Sin embargo, de la misma forma que las palabras, estos conocimientos también pueden ser vistas como habilidades, unas más avanzadas que otras, que se integran y regulan entre sí mismas para satisfacer las demandas ambientales. En cualquier situación, el aspecto particular de las creencias radica en su difusión en términos de sus significados y significantes, a diferencia de las palabras, que presentan una forma clara y con significados que pueden ser explicados por otras palabras. En realidad, el desarrollo de creencias finalmente regresa a los enunciados declarativos, lo que quiere decir, palabras que tienen significados que se toman como verdaderos (Lomas et al., 2015).

En cuanto al curanderismo, juega un papel crucial e indispensable en las comunidades tradicionales, tratando a los pacientes físicos y espirituales mediante el uso de plantas medicinales

autóctonas. Esta es la consecuencia del trámite de integración y arreglo entre las antiguas prácticas curativas y la medicina occidental. Las formas predominantes de curanderismo en Colombia incluyen parteras, yerbateros, sobanderos y rezanderos (Eyzaguirre, 2016).

1.5.2.5. Prácticas medicina tradicional frente al cáncer. Es una gran variedad de prácticas que pueden ayudar a complementar los tratamientos no convencionales. Es una expresión de amplio uso para aludir a un diverso conjunto de padecimientos que pueden surgir en diversas partes del organismo, donde células anormales se desarrollan sin control, sobrepasando sus límites normales e invadiendo partes o tejidos distantes de otros órganos. El último procedimiento se identifica como "metástasis" y es una causa principal de muerte por cáncer. Otras expresiones comúnmente usadas para describir el cáncer son "neoplasia" y "tumor maligno". (Organización Mundial de Salud, 2019).

El cáncer es una de las principales razones de fallecimiento globalmente. En 2020, casi 10 millones de muertes fueron atribuidas a esta patología. Los tipos de cáncer más prevalentes en ese año, en términos de nuevos diagnósticos, incluyeron cáncer de mama, cáncer de pulmón, colorrectal, próstata, piel y gástrico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

En todo el mundo, la carga de discapacidad debida al cáncer sigue aumentando, lo que supone una gran presión corporal, emocional y económica para las familias, comunidades y los servicios de salud (OMS, 2020). Numerosos sistemas de salud en diferentes países de bajos y medianos ingresos están extremadamente forzados para hacer frente a este peligro, y una gran cantidad de pacientes con cáncer en todo el mundo no cuentan con una accesibilidad oportuna a métodos de diagnóstico y tratamientos de calidad. Las tasas de supervivencia de diferentes tipos de cáncer están mejorando en los países con sistemas de salud sólidos, esto gracias al óptimo acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención a los supervivientes (OMS, 2022)

1.5.2.6. Prácticas tradicionales frente al cáncer. Estas prácticas engloban un conjunto de métodos que involucran animales, hierbas, frutas y otros recursos, utilizando estos elementos como parte de un enfoque alternativo o suplementario para tratar el cáncer. Algunos ejemplos de estas terapias se pueden encontrar, como se ilustra en la **Tabla 3**

Tabla 3

Prácticas tradicionales usadas por las comunidades contra el cáncer

Prácticas tradicionales usadas por las comunidades	
Gorgojos contra el cáncer	Los gorgojos, como su nombre implican, se nutren principalmente de maní, granos integrales y de germen de trigo. Esta práctica tiene su origen en China y se afirma tener propiedades curativas para el asma, la diabetes, el Parkinson, el cáncer y otras dolencias. La terapia implica consumir los insectos vivos de manera gradual, comenzando con uno y aumentando hasta llegar a setenta. La clave de esta práctica radica en la ingestión de los insectos vivos, puesto que, al llegar al sistema digestivo, liberan la crotoxina, una sustancia que supuestamente fortalece el sistema inmunológico humano. (Telemundo, 2014).
Pezuñas de vaca hervidas	Lactina derivada de la pata de vaca actúa reduciendo la reproducción de células cancerosas de diversos tipos. A pesar de ello, aún se requieren investigaciones realizadas en seres humanos para confirmar este efecto beneficioso (Semana, 2022)
Pickles (conservas)	Son unas hortalizas fermentadas naturalmente en salmuera, baja en presencia de sodio, elaborada sin vinagre ni azúcar, proporciona enzimas como, ácido láctico, pre y probióticos, favoreciendo la digestión y la desintoxicación hepática, por ejemplo, pepinillos, pepinos y remolachas (Soler, 2020. p. 23)
Arándanos azules (Blueberries)	Evitan el crecimiento descontrolado de células tumorales y estimula la muerte celular programada de

	células cancerosas en la boca, seno, intestino y glándula prostática (Soler, 2020. p. 23).
Calabaza de invierno	Reduce la amenaza de desarrollar cáncer del tracto Aero digestivo y el esófago (Soler, 2020. p. 23).
Legumbres	Los análisis de un laboratorio han demostrado que los compuestos vegetales hallados han reducido los estímulos de crecimiento del cáncer y la inflamación, incrementando la apoptosis de las células cancerosas (Soler, 2020. p. 23).
Nueces	Investigaciones desarrolladas en ratones revelaron que las nueces pueden disminuir el crecimiento de tumores de mama, colon y próstata. Probablemente gracias al ácido alfa linolénico. Las bacterias del tracto digestivo transforman el ácido elágico presente en las nueces en urolitinas, Las cuales presentan propiedades antioxidantes, antiinflamatorios e inhibidores del cáncer (Pérez y Soler, 2020, p. 23).
Té verde y Te negro	El té verde posee galato de epigallocatequina, un antioxidante potente que supera la vitamina C o E. Mientras tanto, el té negro contiene tearubiginas y teaflavinas, compuestos con propiedades antioxidantes que previenen la formación de distintos tipos de cáncer al activar enzimas que detienen a los carcinógenos, estos compuestos estimulan enzimas que neutralizan las células carcinógenas, ralentizan el crecimiento tumoral restringiendo su propagación (Pérez y Soler, 2020. p. 24).

1.5.2.7. Cáncer. Es una patología donde células del organismo se multiplican de forma descontrolada y se esparcen a otras áreas corporales. El cáncer puede iniciar en cualquier región del cuerpo humano, compuesto por billones de células, las cuales normalmente se reproducen y se dividen (en un proceso llamado mitosis) para generar nuevas células según la demanda del organismo. Por ejemplo, cuando células envejecidas o dañadas mueren, otras nuevas las sustituyen.

En ocasiones, este proceso se altera, provocando la formación y proliferación de células anómalas o lesionadas cuando no deberían hacerlo. Estas células pueden originar tumores, que son masas de tejido. Dichos tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2021)

- **Tumores malignos.** Se caracterizan por su capacidad de diseminarse o invadir tejido circundante. Este tumor puede trasladarse a diferentes partes del cuerpo y forma nuevas lesiones, un proceso llamado metástasis. Existen diversos tipos de cáncer que producen neoplasias sólidas, pero los cánceres hematológicos, como la leucemia, generalmente no dan origen a tumores sólidos (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

- **Tumores benignos:** Estos en general suelen infiltrar los tejidos adyacentes. A diferencia de los tumores malignos, los tumores benignos, rara vez presenta recurrencia después de ser extirpados, evitando el proceso desconocido recidiva lo que significa que la enfermedad reaparece después haber sido tratado. Aunque los tumores benignos pueden llegar a presentar un tamaño significativo, solo algunos pueden causar afecciones dolorosas o graves que ponen en peligro la vida del individuo, estos pueden ser daños en el cerebro o en el encéfalo (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

1.5.2.8. Factores de riesgo de cáncer. El Instituto Nacional del Cáncer (2015), señala que no es posible determinar con certeza el por qué una persona desarrolla cáncer y otra no, ciertos factores de riesgo pueden incrementar la posibilidad de una persona de padecer esta enfermedad. Así mismo, existen ciertos factores que están asociados con un riesgo menor de cáncer, conocidos como factores protectores o factores de protección.

Existen factores de riesgos modificables y no modificables. Los factores no modificables, como la genética y la edad, pueden influir en el riesgo de cáncer, mientras que los factores modificables, como la dieta y el consumo de tabaco, pueden ser controlados a través de cambios en el estilo de vida (Instituto Nacional del Cáncer 2015).

1.5.2.9. Síntomas del cáncer. los complejos procesos adaptación de los pacientes debido a la multiplicidad de síntomas generados por la enfermedad, el cáncer es una dolencia crónica (Carrillo, 2017). Estos diversos síntomas son los medios por los cuales el cuerpo manifiesta dolor, lesión o enfermedad, y entre los más comunes se encuentran:

- **Cáncer Gástrico:** sigue siendo un grave problema de salud porque, aunque su incidencia global se está minimizando, aun se manifiesta como la causa de muerte en todo el mundo. Esto se debe a que el cáncer de estómago rara vez manifiesta sintomatologías, y probablemente cuando lo hace, esta suele estar localmente avanzada (Cebrián et al., 2016).

- **Cáncer de mama:** Según información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres a nivel mundial, afectando al 22,7% de todos los cánceres femeninos. Este tipo de enfermedad suele ser asintomático, hasta que haya avanzado considerablemente. Tan pronto como aparecen estos síntomas, los signos más comunes de la enfermedad son: un bulto mamario de nueva aparición (aunque es importante reiterar que la mayoría de los tumores de mama descubiertos antes de la menopausia, los tumores mamarios son generalmente no cancerosos; modificaciones duraderas en la apariencia de la piel del pecho (enrojecimiento, retracción cutánea, aspecto semejante a la piel de naranja); eczema en el pezón; protuberancias en las axilas, inflamación de los brazos y retracción del pezón; secreciones inusuales del pezón.(Herrero y Echavarría, 2015).

- **Cáncer de cuello uterino:** El tumor de cuello uterino es una lesión ginecológica más común en mujeres de entre 35 y 55 años, y está relacionado con el contagio por el virus del papiloma humano. El cáncer ginecológico cuenta con una frecuencia del 6% en la población femenina a nivel mundial, ocupa el cuarto lugar seguido del cáncer de mama, pulmón y colorrectal. Alcanza un índice de supervivencia del 85-90% a los 5 años de edad porque en el 80% de los pacientes se puede hacer un diagnóstico oportuno, lo que lleva a una excelente tasa de recuperación después de la cirugía, ya sea sola o junto con radioterapia (Castelo et al., 2017).

- **Cáncer de pulmón:** Es la principal causa de muerte. El tabaquismo es una de los factores más relevantes en relación con el riesgo para su desarrollo, aunque existen otros factores como

ambientales, ocupacionales, genéticos y dietéticos que pueden influir en él (Barrio y Mejía, 2014). Los signos de esta enfermedad varían de una persona a otra, pueden no existir en absoluto o aparecer cuando la enfermedad se envía en un punto avanzado. El cáncer de pulmón se puede identificar y descartar mediante el examen de una variedad de síntomas, como tos que no mejora o no desaparece, dificultades respiratorias (deficiencia de aliento), tos con presencia de sangrado, dolor en el pecho, voz ronca, infecciones pulmonares frecuentes, sensación de agotamiento constante, pérdida de peso sin razón conocida o hinchazón de la cara y los brazos (Force, 2014).

1.5.2.10. Diagnóstico. Los distintos métodos de diagnóstico se centran en gran medida en realizar una evaluación exhaustiva de los antecedentes médicos, personales y familiares del paciente, seguido de un examen físico. No obstante, el diagnóstico de cada tipo de cáncer puede variar, y se puede llevar a cabo mediante una serie de estudios especializados, tales como los siguientes:

- **Mamografía:** La mamografía desempeña una función crucial en la identificación de diversas afecciones de la mama y, en particular, en la detección precoz del cáncer de mama, lo que se ha demostrado reduce significativamente la muerte relacionada con esta enfermedad. Se considera una herramienta precisa para localizar lesiones con el fin de facilitar su tratamiento o diagnóstico para llevar a cabo biopsias que proporcionen información más detallada. (Chevalier y Torres 2010).

- **Resonancia Magnética:** implica la adquisición de imágenes precisas y detalladas de diferentes órganos y tejidos internos mediante la aplicación de campos magnéticos generados por imanes, junto con ondas de radiofrecuencia y un monitor que genera las imágenes. La implementación de esta técnica llevó al desarrollo de una nueva modalidad llamada resonancia magnética funcional, proporcionando herramientas no invasivas y altamente sensibles para el mapeo de la actividad cerebral humana. La alta resolución de las imágenes y el contraste entre los diversos tejidos han establecido la resonancia magnética como una técnica esencial para el diagnóstico de diversas enfermedades, evaluando la eficacia de diferentes estrategias terapéuticas (Batarri et al., 2013).

- **Ultrasonido:** La ecografía se utiliza en estudios de obstetricia, ginecología, oftalmología y sistemas cardiovasculares y genitourinarios, como la zona abdominal y las glándulas mamarias, entre otros. A pesar de la cantidad de estudios que se han publicado documentaciones medicas sobre la utilización del ultrasonido como diagnostico en el campo clínico, nada ha podido demostrar efectos celulares nocivos en animales o humanos (Ruedlinger, 2002). Con el paso del tiempo, la ecografía ha ido siendo cada vez más aceptada como una ayuda diagnostica fiable y de uso frecuente, consiguiendo el segundo lugar entre los procedimientos más solicitados después de los rayos X (Gaitini y Joint, 2014). Esto se debe a las ventajas que este estudio presenta frente a la radiografía, estas ventajas son, la ausencia de radiación, la calidad de visualización que presenta en relación a los tejidos blandos, su buena visualización entre sustancias liquidas y solidas; Los ultrasonidos tienen la capacidad de ser repetidos de manera segura, son más económicos y más ligeros de llevar a cualquier lugar.

- **Biopsia:** Es una porción de tejido blando adquirida para evaluar su histología. (ACKERMANT, 1978).

- **Pruebas de Biomarcadores:** Son pruebas las cuales utilizan herramientas para detectar gérmenes u otras sustancias, conocidas como biomarcadores o marcadores biológicos, que proporcionan información sobre el cáncer. Cada tipo de cáncer presenta un grupo único de biomarcadores. Algunos de estos pueden influir en la eficacia de determinados tratamientos de cáncer. Estas pruebas ayudan al personal médico a elegir el tratamiento adecuado y oportuno para cada paciente que así lo requiera (Instituto Nacional de Cáncer, 2023)

1.5.2.11. Tratamiento. Existen diversidad de modalidades de tratamiento para el cáncer y la elección de tratamiento dependerá del tipo de cáncer y de su etapa de desarrollo. Mientras que algunas personas que padecen esta enfermedad solo requieran un tipo de tratamiento, y la mayoría reciben una combinación de opciones terapéuticas como; cirugía con quimioterapia o con radioterapia. Como se describe en la **Tabla 4** (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

Tabla 4

Tratamiento de la medicina occidental contra el cáncer

Tipos de Tratamientos	Significado
Cirugía para tratar el cáncer	Un equipo quirúrgico experto procede a extirpar el tumor maligno del cuerpo del paciente. Este tipo de intervención puede variar en su complejidad y alcance, desde la extirpación de un tumor localizado hasta la realización de cirugías más extensas para remover tejidos afectados o ganglios linfáticos cercanos. La cirugía ofrece una opción curativa o paliativa, dependiendo del estadio y tipo de cáncer, y puede combinarse con otros tratamientos como la quimioterapia, radioterapia o terapias dirigidas para maximizar la efectividad del tratamiento. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2015).
Inmunoterapia para tratar el cáncer	Se enfoca en la capacidad del sistema inmunológico para reconocer y atacar las células cancerosas. Este enfoque terapéutico busca potenciar la respuesta inmunitaria del organismo frente al cáncer, utilizando una variedad de agentes, como anticuerpos monoclonales, vacunas terapéuticas y moduladores del sistema inmunológico. (Instituto Nacional del Cáncer, [NIH] 2015).
Quimioterapia para tratar el cáncer	Es la administración de agentes químicos diseñados para atacar y destruir las células cancerosas. . Además de destruir las células cancerosas, la quimioterapia puede contribuir a la reducción del tamaño de los tumores, controlar la propagación del cáncer y aliviar los síntomas asociados a la enfermedad. (Instituto Nacional del Cáncer, [NIH] 2015).

Radioterapia para tratar el cáncer	Consiste en la administración controlada de radiación ionizante dirigida hacia las áreas afectadas por el tumor maligno. Este tratamiento tiene como objetivo dañar el ADN de las células cancerosas, lo que impedirá su capacidad de dividirse y crecer. Además de destruir las células cancerosas, la radioterapia también puede contribuir a mitigar el tamaño del tumor, alivio de los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente. (Instituto Nacional del Cáncer, [NIH] 2015).
Terapia dirigida para tratar el cáncer	Se destaca por su capacidad de atacar selectivamente las células cancerosas, enfocándose en los cambios moleculares que las impulsan a crecer, multiplicarse y propagarse. Además, la terapia dirigida suele emplear fármacos o agentes biológicos diseñados para interferir con procesos celulares específicos que son característicos de determinados tipos de cáncer, lo que la convierte en una opción terapéutica cada vez más importante en el tratamiento oncológico. (Instituto Nacional del Cáncer, [NIH] 2015).
Terapia fotodinámica para tratar el cáncer	Para la terapia fotodinámica, se utiliza un agente farmacológico llamado fotosensibilizador o fotosensibilizante, que se activa por la luz, con el fin de eliminar células cancerosas y otras células anormales. (Instituto Nacional del Cáncer, [NIH] 2015).
Terapia de hipertermia para tratar el cáncer	La terapia de hipertermia representa una estrategia terapéutica para combatir el cáncer, donde se emplea el calor con una temperatura de hasta 113 °F (45 °C) sobre los tejidos del cuerpo con el fin de eliminar

	células malignas, manteniendo un impacto mínimo o nulo sobre los tejidos sanos circundantes, tal como lo describe el Instituto Nacional del Cáncer (NIH) en sus publicaciones del año 2015.
Terapia hormonal para tratar el cáncer	La terapia hormonal representa un tipo de tratamiento destinado a ralentizar el avance de tumores de mama y próstata los cuales son impulsados por hormonas (Instituto Nacional del Cáncer, [NIH] 2015).
Trasplantes de células madre en el tratamiento del cáncer	La técnica de trasplante de células madre constituye un procedimiento médico destinado a restaurar las células madre sanguíneas en pacientes con cáncer, cuyas células madre han sido aniquiladas mediante dosis elevadas de quimioterapia o radioterapia (Instituto Nacional del Cáncer, [NIH] 2015).

1.5.2.12. Prevención del cáncer: Según los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), identifican tres niveles de prevención como propósito primordial de la Medicina del Trabajo, conocidos como prevención primaria, secundaria y terciaria, los cuales conllevan estrategias y propósitos diversos, al integrar el enfoque integral de salud-enfermedad, en función del estado de salud de la persona, colectivo o comunidad a la que se dirigen estas medidas (Blog de PRL, 2024).

- **Prevención primaria:** Los métodos empleados en la prevención primaria guardan similitud con la promoción de la salud, prevención de patologías y las prácticas de prevención de riesgos laborales (PRL), tales como la seguridad ocupacional, higiene laboral, la adaptación ergonómica y medicina del trabajo. Su meta fundamental radica en evadir el desarrollo de enfermedades y dolencias desde una perspectiva epidemiológica, buscando disminuir su prevalencia mediante la inmunización, la eliminación y control de factores de riesgo ambientales, la instrucción en materia de salud y la promoción de hábitos saludables (Blog de PRL, 2024).

- **La secundaria:** La prevención secundaria actúa cuando la enfermedad ya ha comenzado; en este contexto, su principal enfoque es detener o retrasar la progresión de la enfermedad a través de la detección y el tratamiento temprano, con el fin de agilizar la recuperación y prevenir la aparición de complicaciones, discapacidades y minusvalías. Se ocupa de abordar la enfermedad en sus primeras etapas, cuando aún es reversible, mediante el diagnóstico precoz, una técnica que se equipara a la vigilancia de la salud y forma parte de actividades de la medicina laboral. En resumen, el propósito de la prevención secundaria es mejorar el pronóstico y control de la enfermedad mediante el diagnóstico y tratamiento tempranos (Matamoros, 2020).

- **La terciaria:** Incluye las acciones enfocadas en el tratamiento y la recuperación de una enfermedad con el objetivo de retardar su avance, reducir la incidencia o gravedad de complicaciones y discapacidades, y procurar mejorar la calidad de vida de cada paciente (Quiasmo, 2019).

1.5.3. Marco conceptual

- **Conocimientos tradicionales:** Los "conocimientos tradicionales" se refieren a la sabiduría, habilidades, experiencia y prácticas que se cultivan, preservan y transmiten de una generación a otra dentro de una comunidad, a menudo siendo parte integral de su identidad cultural o espiritual (Organización del Tratado de Cooperación Amazónica [OTCA], 2023).

- **Creencias:** Es una postura mental la cual implica la aceptación de una experiencia, concepto o teoría como verdaderos sin la necesidad de evidencia o argumentación demostrativa. Es una convicción que afirmamos sin contar con conocimiento o pruebas que respalden su veracidad (Concepto, 2020).

- **Medicina indígena:** Es la manifestación de una amplia gama de conocimientos relacionados con la salud y las enfermedades que afectan a las comunidades indígenas originarias (Gobierno de México, 2023).

- **Medicina:** Término que engloba las acciones y métodos empleados para prevenir, tratar o mitigar los síntomas de enfermedades o condiciones médicas, así como a los fármacos oficialmente aprobados utilizados con estos propósitos (Instituto Nacional de Cáncer [NIH], 2023).
- **Medicina de la mente y el cuerpo:** Estas disciplinas están enfocadas en la interrelación entre el cuerpo físico, el bienestar mental y emocional, y los aspectos sociales, espirituales y conductuales que afectan la salud (Crohn's & Colitis Foundation, 2024).
- **Homeopatía:** implica la administración de sustancias en dosis muy pequeñas a una persona, sustancias que, en cantidades mayores, se cree que causarían síntomas similares o idénticos a los que se están tratando de aliviar en una persona sana (Cigna, 2020).
- **Pickles (conservas):** Son alimentos sumergidos en una solución salina que fermentan naturalmente o con la ayuda de microorganismos benéficos, lo que reduce el pH y aumenta su acidez para prolongar su conservación (Paulina y Cocina, 2023).
- **Medicina alternativa complementaria:** Engloba suplementos alimenticios, dosis elevadas de vitaminas, productos herbales, infusiones específicas, acupuntura, masajes terapéuticos, terapia magnética, prácticas de sanación espiritual y meditación. También se conoce como Medicina Complementaria y Alternativa (MCA).
- **Acupuntura:** implica la ubicación de agujas extremadamente delgadas en áreas específicas de la piel en el cuerpo. Este procedimiento, fundamental en la medicina china tradicional, se emplea comúnmente para aliviar el dolor. Además, su utilización está en aumento para promover el bienestar general, como por ejemplo, para gestionar el estrés (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022).
- **Yoga:** Es una disciplina que integra cuerpo, respiración y mente, empleando posturas físicas, técnicas de respiración y meditación con el fin de promover el bienestar general. Originado como una práctica espiritual hace milenios, en la actualidad la mayoría de las personas en Occidente lo practican como forma de ejercicio físico o para aliviar el estrés (MedlinePlus, 2022).

- **Oncología:** Especialidad médica que se centra en el diagnóstico y tratamiento de diversos tipos de cáncer incluye la oncología médica, que implica el uso de tratamientos como quimioterapia, terapia hormonal y otros fármacos para combatir la enfermedad; la radioncología, que utiliza radioterapia en el tratamiento del cáncer; y la oncología quirúrgica, que emplea intervenciones quirúrgicas y otras formas para tratar el cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

- **Mortalidad:** Describe la condición de ser mortal o la probabilidad de fallecer. En el contexto médico, también se refiere a la tasa de fallecimientos, la mortalidad general o el número de defunciones en un grupo específico de personas durante un período determinado. Se puede calcular la mortalidad entre personas con cierta enfermedad que residen en una región específica del país o que pertenecen a un grupo particular según sexo, edad o etnia (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022).

- **Morbilidad:** Refiere a la manifestación de una enfermedad o sus síntomas que esta presenta, así como a la incidencia de enfermedades dentro de una población. También alude a las complicaciones médicas generadas por un tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022).

- **Recidiva:** Normalmente ocurre luego de un ciclo en el que el cáncer fue detectado. A veces, este vuelve a aparecer en la misma área donde se encontraba el tumor original o en otras partes del cuerpo o también se conoce como cáncer recurrente (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

- **Terapia alternativa:** Todo método terapéutico empleado en sustitución del tratamiento convencional. Los tratamientos convencionales, basados en la investigación científica y ampliamente aceptados y utilizados en la actualidad, contrastan con los enfoques alternativos. La medicina alternativa engloba prácticas como dietas específicas, altas dosis de vitaminas, productos herbales, infusiones particulares y terapias magnéticas, entre otros. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

- **Cultura:** Es el conjunto de estilos de vida, tradiciones, conocimientos y nivel de ejecución artístico, científico e industrial presentes en una determinada época, grupo social, entre otros contextos. (Real Academia Española, 2023)
- **Ritual:** Conjunto de acciones que se desarrollan de forma recurrente, generalmente en un contexto religioso o social. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).
- **Farmacopea:** Un libro que detalla compuestos químicos, medicamentos y otras sustancias, junto con su aplicación terapéutica. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).
- **Interculturalidad:** la interacción y convivencia entre diferentes culturas, donde se promueve el diálogo, el respeto, la valoración y la comprensión mutua entre ellas. (Real Academia Española, 2023).
- **Prevención:** En el ámbito de la medicina, se hacen referencia a las acciones tomadas con el fin de disminuir las posibilidades de contraer una enfermedad o dolencia. Por ejemplo, para la prevención del cáncer, incluyendo evitar factores de riesgo (como el tabaquismo, la obesidad, la falta de actividad física y la exposición a la radiación) y aumentar los factores protectores (como llevar a cabo ejercicio de manera regular, mantener un peso adecuado y seguir una alimentación saludable). (Instituto nacional del cáncer,2023).

1.5.4. Marco contextual

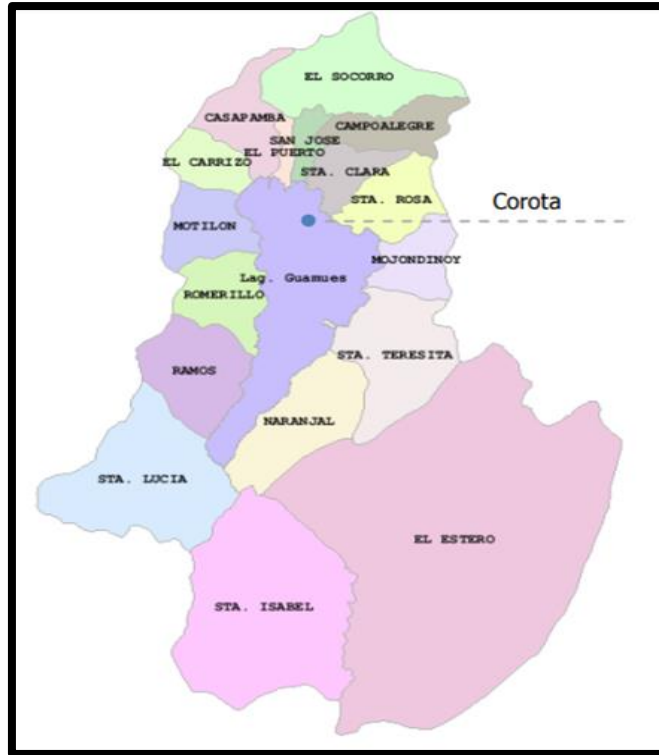
La investigación propuesta se llevó a cabo en el municipio de San Juan de Pasto, específicamente en la vereda Casapamba del corregimiento del Encano. San Juan de Pasto, capital administrativa del departamento de Nariño, ubicado en el centro-oriente de este departamento, en el suroeste de Colombia. Políticamente, está dividido en 12 comunas y 17 corregimientos, y abarca una extensión territorial de 6.181 kilómetros cuadrados. La cabecera municipal se encuentra a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar (Alcaldía de Pasto, 2020).

El corregimiento del Encano, ubicado al sureste del Municipio de Pasto en el Departamento de Nariño, incluye varias veredas como Ramos, Romerillo, Motilón, Carrizo, Casapamba, El Socorro, Bellavista, El Puerto, San José, Campo Alegre, Santa Clara, Santa Rosa, Mojondinoy, Naranjal, El Estero, Santa Isabel, Santa Teresita y Santa Lucía. Esta área es un punto crucial de diversidad en el sureste de Colombia, con coordenadas aproximadas de 0° 53' 28.55" latitud Norte y 76° 14' 17.37" longitud Oeste. La zona es rica en especies y recursos hídricos de la cuenca amazónica. Limita al norte con el Municipio de Buesaco y el Corregimiento de La Laguna; al sur con el Municipio de Funes y el Departamento de Putumayo; y al oeste con los Corregimientos de Catambuco y Santa Bárbara al oeste; y el DEpartamento de Putumayo al este (Bastidas, 2010, p. 2)

La Vereda Casapamba, corregimiento del Encano (Figura 1), según García (2017), “está ubicada al norte del corregimiento cuyas coordenadas son latitud 1° 9'35,8” N, longitud 77°9'41,3” W, a 2.830 msnm”. “Esta región cuenta con un total de población de 336 de las cuales el 81,2% (N=274) pertenece a la población campesina y solo el 18,4% (N= 136) pertenece a la población indígena Quillacinga, (censo junta de acción comunal Casapamba, comunicación personal,2018). Esta área es rica en diversidad de especies y recursos hídricos de la cuenca amazónica, además cuenta con bosques, frailejones, plantas medicinales y frutales. Por ende, muchos de sus habitantes participan en el cuidado de las plantas y los páramos, demostrando una alta capacidad adaptativa al utilizar la medicina tradicional. A través de esta iniciativa comunitaria, se logra una transición hacia la prestación de servicios turísticos, promoviendo a la vez el cuidado del medio ambiente. Este esfuerzo es crucial, ya que la amabilidad de las familias y el proceso comunitario han realizado un aporte significativo en la conservación de Reservas Naturales, consolidando un modelo sostenible que integra el bienestar social con la protección ambiental.

Figura 1

Área total del encano



Nota: Área total del Encano conformada por dieciocho (18) veredas circundantes a la laguna donde se encuentra Casapamba. Fuente: Díaz (2015).

Por otra parte, su gran capacidad de adaptación es un testimonio de su resistencia e ingenio ya que han aprendido a vivir en armonía con su entorno, adaptándose constantemente a las condiciones cambiantes y a los retos a los que se enfrentan. Desde la agricultura y la ganadería han desarrollado una diversa de habilidades y oficios que están profundamente arraigados en su patrimonio cultural.

A pesar de los muchos retos a los que se enfrentan, los habitantes de esta región han conseguido mantener sus tradiciones y su modo de vida, transmitiendo sus conocimientos y habilidades de generación en generación. Su fuerte sentido de comunidad y conexión con la tierra les ha permitido prosperar en algunos de los entornos más duros del planeta.

En cuanto al centro de salud más cercano a la vereda Casapamba es el centro de salud del Encano perteneciente a la empresa social del estado llamada Pasto Salud E.S.E. Se encuentra a 2,8 km de

distancia, lo que supondría 38 minutos a pie y 7 minutos en moto. El centro ofrece servicios de medicina general, enfermería, programas de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación, atención de heridas, odontología, procedimientos de higiene oral, servicios farmacéuticos y toma de muestras de laboratorio clínico (Pasto Salud ESE, 2021); de modo que solo ofrece los servicios sanitarios más básicos, dejando a la comunidad sin acceso a atención médica especializada.

La falta de instalaciones sanitarias adecuadas en esta comunidad tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de sus residentes. Muchas personas no pueden buscar atención médica cuando la necesitan, lo que provoca enfermedades y problemas de salud sin tratar y de esta misma forma que la comunidad acuda a la medicina tradicional que a la medicina occidental.

Además, la distancia al centro de salud es un obstáculo importante para muchos miembros de la comunidad, especialmente los ancianos o los que tienen problemas de movilidad. Para ellos, desplazarse hasta el centro de salud puede ser una tarea desalentadora, que les impide buscar atención médica cuando más la necesitan.

En general, el acceso inadecuado a la asistencia sanitaria en esta comunidad es una grave preocupación que debe abordarse. Los residentes de esta zona merecen tener acceso a una atención médica de calidad, independientemente de su ubicación o estatus socioeconómico.

1.5.5. Marco legal

La ley estatutaria 1751 de 2015. Esta ley regula el derecho fundamental a la salud, estableciendo principios y elementos esenciales para la provisión de servicios y tecnologías sanitarias, con el fin de asegurar una atención adecuada a las necesidades de la población. Incluye un período de transición de hasta dos años para ciertos aspectos, durante el cual se definirán políticas para nuevos esquemas de beneficios y criterios de prestación de servicios. Estos cambios requieren la colaboración de todos los actores del sistema, quienes deben adoptar una nueva actitud, reconociendo la salud como un concepto integral y dinámico que requiere participación activa. Deben convertirse en agentes de cambio y contribuir a formular iniciativas para consolidar y garantizar el disfrute efectivo del derecho fundamental a la salud.

Ley 100 de 1993. La Seguridad Social Integral incluye el conjunto de instituciones, normas y procesos destinados a que las personas y la comunidad alcancen una calidad de vida adecuada. Esto se logra mediante la implementación progresiva de planes y programas desarrollados por el Estado y la sociedad, con el objetivo de brindar cobertura completa ante contingencias, especialmente aquellas que afectan la salud y la capacidad económica de los habitantes del país. Su propósito es alcanzar el bienestar individual y la integración comunitaria.

Ley 691 de 2001. Esta ley regula la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, garantizando el acceso y la participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud en condiciones adecuadas, respetando la diversidad étnica y cultural del país.

Constitución Política Artículo 20. Toda persona tiene garantizada la libertad de expresar y difundir sus pensamientos y opiniones, así como de informar y recibir información veraz e imparcial, y de crear medios de comunicación masiva. Estos medios son libres y tienen una responsabilidad social. Se asegura el derecho a la rectificación en condiciones justas. No existirá censura.

Ley número 1122 de 2007. Esta ley tiene como objetivo ajustar el sistema general de seguridad social en salud, centrándose en mejorar la prestación de servicios a los usuarios. Para ello, se implementan reformas en dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, y racionalización y optimización de los servicios de salud. Además, se fortalecen los programas de salud pública, así como las funciones de inspección, vigilancia y control, y se mejora la organización y funcionamiento de las redes de prestación de servicios de salud.

Ley 1516 de 2012. Ratifica la "Convención sobre la protección y la promoción de la diversidad de las expresiones culturales". Este instrumento enfatiza el principio de igualdad y el respeto por todas las culturas, reconociendo y protegiendo la diversidad cultural, incluidas las culturas de las minorías y los pueblos indígenas.

Ley 1384 de 2010. Conocida como la Ley Sandra Ceballos, establece las acciones para el control integral del cáncer en Colombia. Su objetivo es reducir la mortalidad y morbilidad por cáncer en adultos y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. La ley garantiza que el Estado y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionen todos los servicios necesarios para la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer.

Decreto 000971 de 2011. Establece el mecanismo por el cual el Ministerio de la Protección Social transferirá los recursos del régimen subsidiado a las entidades promotoras de salud (EPS). También implementa medidas para agilizar el flujo de fondos entre las EPS y las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dicta otras disposiciones relacionadas.

La Resolución 1552 de 2013. Regula parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012, conocido como la ley anti-trámites, y requiere que las EPS y su red de proveedores mantengan agendas abiertas para programar citas de medicina especializada durante todos los días hábiles del año.

Ley 1388 de 2010. La Ley 1388 de 2010, denominada "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia", tiene como objetivo reducir significativamente la tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años. Para lograr esto, se asegura que los actores del sistema de seguridad social en salud ofrezcan todos los servicios necesarios para la detección temprana y el tratamiento integral del cáncer. Esto se realizará a través de la aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados, y garantizando la infraestructura, equipamiento, personal capacitado y tecnología necesaria en Centros Especializados autorizados para este fin.

Ley 1164 de 2007. La Ley 1164 de 2007 estableció que la Medicina Alternativa y las Terapias Alternativas abarcan técnicas, procedimientos, enfoques y conocimientos que estimulan las leyes naturales para la autorregulación del ser humano, con el fin de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde una perspectiva integral. Esta ley reconoció como Medicinas Alternativas la Medicina Tradicional China, la Medicina Ayurveda, la Medicina Neuropatía y la Medicina Homeopática. También incluyó dentro de las Terapias Alternativas y

Complementarias prácticas como la herbología, la acupuntura moxibustión, las terapias manuales y los ejercicios terapéuticos. Además, la normativa indicó que los profesionales de la salud pueden usar la medicina alternativa y los procedimientos de terapias alternativas y complementarias en su práctica, siempre y cuando posean una certificación académica de una institución de educación superior reconocida legalmente por el Estado.

1.5.6. Marco ético

Declaración de Helsinki (Abajo, 2001): Es un conjunto de normas éticas y directrices para realizar investigaciones médicas que involucran a seres humanos, abarcando aspectos relacionados con el consentimiento informado, la revisión ética de los protocolos de la presente investigación y la salvaguarda de los derechos y el bienestar de los participantes. Fue aprobado por la Asociación Médica Mundial y se presentó inicialmente en 1964 en Helsinki. Para la presente investigación sobre Creencias populares acerca del cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento del Encano Municipio de Pasto, 2024 se rige con el código ético del tecnólogo en radiodiagnóstico y radioterapia, siendo los más relevantes los siguientes principios éticos:

PRINCIPIO 2°. El tecnólogo en radiología se compromete a dar cumplimiento con el objetivo esencial de su profesión: brindar servicios a la Humanidad con el máximo respeto por la dignidad humana.

- 2.1. Participan activamente y apoyan a las agrupaciones científicas y profesionales para el desarrollo de la Tecnología Radiológica.
- 2.2. Actúan como representantes de la profesión y los principios que la fundamentan.
- 2.3. Promueve y defiende los principios y procedimientos profesionales, tanto propios como de sus colegas, dentro del sistema de salud y de atención sanitaria.

PRINCIPIO 3°. El tecnólogo en radiología proporciona sus servicios a los pacientes sin discriminación alguna.

- 3.1. No discrimina por razones de sexo, raza, credo o religión.

3.2. Ofrece atención sin tener en cuenta el nivel social o económico.

3.3. Brinda cuidados sin limitaciones por cualidades personales o tipo de enfermedad.

PRINCIPIO 8°. El profesional en radiología sigue un comportamiento ético acorde con su profesión.

8.1. Defiende el derecho del paciente a recibir una atención radiológica de alta calidad.

8.2. Proporciona al público información sobre la profesión y sus responsabilidades.

8.3. Fomenta la profesión manteniendo y mejorando el nivel profesional.

PRINCIPIO 9°. El profesional en radiología respeta la confidencialidad durante su práctica profesional.

9.1. Salvaguarda el derecho de los pacientes a su privacidad.

9.2. Preserva la confidencialidad de la información que se relaciona con pacientes, colegas y asociados.

9.3. Divulga información de total confidencialidad únicamente cuando lo exige la Ley o para proteger el bienestar del individuo o de la comunidad.

PRINCIPIO 10°. El profesional en Radiología entiende que la formación continua es esencial para el progreso y desarrollo científico de su campo.

10.1. Participa como aprendiz en actividades de aprendizaje relevantes a sus áreas específicas de responsabilidad y en las prácticas.

10.2. Comparte sus conocimientos con otros colegas.

10.3. Realiza investigaciones.

Resolución 8430 De 1993. Se fija en las directrices científicas, técnicas y administrativas para el estudio de la salud. En el artículo se menciona que "los seres humanos tienen la capacidad de ser objeto de estudio, para lo cual debe primar el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar". (p. 2).

Por otro lado, en el artículo 11 de la misma ley, se puede afirmar que esta investigación se considera libre de riesgos debido a la utilización de métodos y formas de investigación que no implican intervención o modificación intencional de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes en la investigación. Esto se logró mediante la realización de dos encuestas. El primer estudio tiene como objetivo caracterizar especies vegetales y animales, así como rituales, que se utilizan como tratamientos alternativos o curativos para el cáncer en el sector rural de la comunidad de la Vereda Casapamba. La segunda encuesta tiene como objetivo conocer el nivel de información acerca de medicina occidental en la Vereda de Casapamba, ubicada en el Encano del departamento de Nariño.

Al igual que el artículo 14 que habla sobre el consentimiento informado y nos indica que “El Consentimiento esclarecido es un documento escrito en el que la persona que participará en una investigación, o su representante legal, da su autorización para participar, después de ser plenamente informado sobre la naturaleza de los procesos, los beneficios y las amenazas involucradas, y asegurándose de que la decisión se tome de manera libre y sin ningún tipo de presión.” (Resolución 8430, 1993).

Ley estatutaria 1581 de 2012. Esta legislación tiene como finalidad expandir el derecho constitucional que poseen todos los individuos a conocer, actualizar y rectificar los datos recopilados de ellos en bases de archivos, así como también garantizar otros derechos, libertades y garantías constitucionales mencionadas en el artículo 15 de la Constitución Política. Además, busca salvaguardar el derecho a los detalles consagrados en el artículo 20 de dicha Constitución.

Marco Ético El Código De Núremberg. fue publicado el 20 de agosto de 1947, como producto de un Juicio de Núremberg (agosto 1945 a octubre 1946), En ese contexto, varios médicos fueron condenados junto con la jerarquía nazi por importantes violaciones de derechos humanos. Este documento es notable por ser el primero en plantear claramente la necesidad de obtener el Consentimiento Informado, que refleja la autonomía del paciente. Sus recomendaciones son las siguientes:

I. El consentimiento voluntario del sujeto humano es de vital importancia.

II. El experimento debe tener una finalidad que contribuya al bienestar social, no puede ser sustituido por otras formas de investigación y debe estar configurado de tal manera que no se base en la casualidad.

III. El diseño del experimento debe basarse en los resultados evidenciados de la experimentación animal y en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad u otros problemas que se encuentren en estudio, de modo que los resultados esperados justifiquen su realización.

IV. El experimento se realizó de manera que se evite cualquier sufrimiento físico o mental y se minimice cualquier daño innecesario.

V. Ningún experimento debe realizarse si hay razones previas para creer que podría desembocar en la muerte o un daño grave, a excepción en los casos en que los médicos que llevan a cabo la investigación sirvan como sujetos de estudio.

VI. El nivel de riesgo asumido no debe superar el umbral determinado por la importancia humanitaria del problema que pueda ser abordado mediante el experimento.

VII. Es necesario realizar preparativos meticulosos y esclarecer condiciones apropiadas para salvaguardar al sujeto experimental contra cualquier posibilidad mínima de sufrir afecciones, incapacidades o incluso la muerte.

VIII. La conducción del experimento debe tener la responsabilidad únicamente de personas científicamente capacitadas. Se requiere un nivel excepcional de habilidad y cuidado por parte de todos los involucrados en cualquier etapa del experimento, ya sea como ejecutores o colaboradores.

IX. A lo largo de la investigación, el individuo sujeto del estudio debe tener la capacidad de interrumpirlo si llega a un estado físico y mental en el que resulte imposible continuar.

X. Durante el experimento, el científico responsable debe estar listo para detenerlo en cualquier momento si considera, en el ejercicio de buena fe, habilidades superiores y juicio cuidadoso y experto, que determina continuar con el experimento podría resultar en daño, discapacidad o muerte del sujeto participante.

1.6. Metodología

1.6.1. Paradigma de investigación

La presente investigación es de naturaleza mixta, ya que recopiló, examinó y fusionó datos tanto cualitativos como cuantitativos. En una investigación mixta, se recolectan y analizan datos cualitativos y cuantitativos de forma conjunta, lo que posibilita abordar las preguntas de investigación desde diversas perspectivas y ofrecer una comprensión más completa del tema en cuestión. Este enfoque mixto se utiliza comúnmente en diversas disciplinas para obtener un entendimiento más profundo y equilibrado de los fenómenos estudiados (Sampieri, 2014).

1.6.2. Enfoque de investigación

El presente trabajo se desarrolló sobre un enfoque mixto el cual permitió analizar las cualidades de ambos enfoques, las cuales han contribuido significativamente al progreso científico. En términos comparativos, ninguno de los enfoques es superior al otro; más bien, la combinación de ambos proporciona resultados más robustos en la investigación. La investigación cuantitativa posibilita la generalización de resultados, así como el control, la replicación y la comparación de fenómenos estudiados con investigaciones similares. Además, la investigación cualitativa enriquece la información al proporcionar profundidad, diversidad, interpretación rica, contexto, detalles, exploración auténtica y flexible, así como experiencias únicas, todo gracias a su estrecha relación con el entorno (Sampieri, 2014).

1.6.3. Tipo de investigación

Se trató de un estudio descriptivo de tipo transversal con un enfoque cuali-cuantitativo. Su carácter descriptivo radica en la ausencia de establecimiento de relaciones de causa-efecto, mientras que su naturaleza transversal se debe a que la investigación se llevará a cabo en un período específico (Sampieri, 2014).

1.6.4. Población y muestra

1.6.4.1. Población. La comunidad analizada en esta investigación estuvo conformada por hombres y mujeres mayores de 18 años, pertenecientes a la vereda Casapamba, en donde aproximadamente un 81,2% pertenecen a la población campesina y el 18,4% pertenecen al Resguardo Indígena Quillasinga (Censo Casamba, 2018) del corregimiento del Encano. La Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) reportó 9.144 indígenas tributarios Quillasinga para un total de 27.432. La Proyección estadística del DANE estima que para el año 2022 la población indígena del resguardo asciende a 1.571 personas. Según la información proporcionada, se contemplará la inclusión de la totalidad de la población indígena y campesina de la vereda Casapamba. Este número de participantes se determinará con base en el último censo total de 336 personas que residen en dicha localidad.

1.6.4.2. Muestra. En relación a la muestra, esta fue por conveniencia. Esta técnica de muestreo es de tipo no probabilístico y no aleatorio, empleadas para crear representaciones de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra.

1.6.5. Criterios de inclusión y Exclusión

1.6.5.1. Criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta:

- Sujetos mayores de 18 años que vivan en la vereda Casapamba.
- Personas que hayan residido en esta vereda durante al menos 10 años y conozcan estas prácticas por medio de familiares, vecinos o conocidos.
- Aprobación del consentimiento informado (**Anexo C**).

1.6.5.2. Criterios de exclusión. Se tuvieron en cuenta:

- Personas que no deseen participar en la investigación
- Personas con alteraciones cognitivas
- Personas que presenten discapacidad que les impida formar parte de la investigación

1.6.6. Técnica e instrumentos de recolección de información

Para dar cumplimiento al primer objetivo referente a la caracterización de las diversas clases de plantas, animales y rituales que se emplean para métodos alternativos para la prevención y el tratamiento del cáncer en el área rural de la comunidad de la Vereda Casapamba, fue implementada como técnica de recolección de información una encuesta con preguntas estructuradas y semiestructuradas (**Anexo A**).

Esta encuesta constó de 4 partes y fue diseñada con el fin de recolectar información plantas, animales y o rituales utilizados para tratamiento o curación del cáncer.

1. Caracterización demográfica de la población
2. En relación al uso de plantas se incluirán las siguientes variables:
 - Nombre común de la planta utilizada
 - Finalidad de uso
 - Afecciones para las que son utilizadas las plantas además del cáncer
 - Fragmentos de planta utilizada (Raíz, tallo, hoja, flores, frutos)
 - Forma de preparación (aceite, emplasto, compresa, cocimiento, esencia, infusión, jarabe, jugo, ungüento o pomada)
3. En relación al uso de animales o partes de estos se incluirán las siguientes variables:
 - Nombre común del animal utilizado
 - Finalidad del uso (prevención o curación)
 - Afecciones para las que son utilizadas las plantas además del cáncer
 - Parte del animal usado

- Forma de preparación (aceite, emplasto, compresa, cocimiento, esencia, infusión, jarabe, jugo, unguento o pomada)
4. Finalmente, en relación al uso de rituales se realizaron 2 preguntas abiertas las cuales pretenden recolectar la siguiente información:
- Nombre del ritual de protección u oración
 - Finalidad del uso (prevención o curación)

En cuanto a estas preguntas se realizó una entrevista semiestructurada en la cual las investigadoras a cargo prepararon de antemano una lista de temas y preguntas guía para plantear al entrevistado. El entrevistador se adecuó temas previstos, y formuló preguntas basadas en las respuestas del entrevistado. Esto permitió un mejor flujo conversacional y hace que la entrevista sea más dinámica.

Para dar cumplimiento al objetivo 2, se utilizó la encuesta como técnica, y el cuestionario se empleó como herramienta para recopilar datos. El objetivo fue evaluar el grado de conocimiento acerca del cáncer, abordando aspectos como su definición, signos, factores de riesgo modificables y no modificables, síntomas, tratamiento, prevención y prácticas de vida saludables. Todas las preguntas relacionadas a conocimiento sobre cáncer serán de tipo cerrado siendo **12** de ellas proyectadas mediante una escala de Likert para su medición (**Anexo B**).

Finalmente, se realizó una actividad de interacción con la comunidad mediante un intercambio de conocimientos en forma de taller, durante el cual se compartió componentes que complementan la perspectiva sobre el cáncer y su tratamiento, sin dejar a un lado sus conocimientos o forma de ver la vida.

Es importante tener en cuenta que toda la investigación fue realizada con respeto y, sobre todo, con total confidencialidad, para que las personas pudieran proporcionar su información con mayor confianza y sin miedo a ser juzgadas. También es importante recordar fue firmado un consentimiento informado en el que los habitantes indicaron estar de acuerdo en utilizar esta información únicamente con fines académicos. Además, antes de recopilar datos, fue enviado un registro administrativo al representante de la acción comunal de la vereda Casapamba, para obtener

la aprobación correspondiente para emplear la encuesta en dicha vereda. Asimismo, a lo largo de la recopilación de datos, se organizaron los días de recogida considerando los momentos en que los habitantes de la vereda Casapamba estén disponibles. Finalmente, se preparó un entorno tranquilo y libre de interrupciones o distracciones para facilitar una buena relación durante las entrevistas.

1.6.7. Operacionalización de variables

La **Tabla 5** proporciona una descripción detallada de cómo se medirán y manipularán las variables dentro del estudio. En este contexto, se delinear los pasos específicos para traducir conceptos abstractos en medidas concretas y observables. Cada variable se desglosa en sus componentes operacionales, lo que permite una comprensión clara de cómo se llevará a cabo la recopilación de datos y el posterior análisis. Este cuadro fue fundamental para garantizar la precisión y la coherencia en la investigación, ya que proporcionó una guía sistemática para la aplicación práctica de los conceptos teóricos en el estudio cuantitativo

Tabla 5

Operacionalización de variables relacionadas a la identificación de creencias populares relacionadas con el cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento del Encano Municipio de Pasto, 2024.

Dimensión	Variable	Ítems	Indicadores	Escala de medición	Técnica e instrumento
Sociodemográfica	Género	1	Femenino	Nominal	Encuesta
			Masculino		
	Edad	2		Cualitativa	Encuesta
	Ocupación	3	Estudiante	Nominal	Encuesta

			Agrícola Ama de casa Comercian te Profesional Ninguna Otras ¿Cuál?		
Nivel de estudio	4		Primaria Secundaria Educación superior Ninguna Otras ¿Cuál?	Nominal	Encuesta
EPS perteneces actualmente	5		Asmet Emssanar Nueva eps Sanitas Ninguna Otra ¿Cuál?	Nominal e	encuesta
Etnia	6		Indígena Afrocolombiana	Nominal	Encuesta

¿Qué parte de la plata utiliza?	10	Raíz Tallo Hoja Flores Frutos Otros	Nominal	Encuesta	
¿De qué forma se prepara la parte de la planta utilizada?	11	Aceite. Emplasto. Compresa. Cocimient o. Esencia. Infusión. Jarabe. Jugo. Ungüento o pomada	Nominal	Encuesta	
¿Qué tipo de animales usa o conoce para el tratamiento de cáncer?	12		Cualitativa	Encuesta	
Conocimientos sobre el uso de animales para la	¿Con qué finalidad lo usa?	13	(Prevención con P o curación con C)	Nominal	Encuesta

prevención o cura del cáncer	¿De qué forma prepara el animal o la parte?	14	Aceite Emplasto Compresa, Cocimiento Esencia Infusión Jarabe Jugo Ungüento o pomada. Comida	Nominal	Encuesta
	¿Realiza algún ritual de protección u oración para disminuir los síntomas o curar la enfermedad?	15	Siempre A veces Nunca	Nominal	Encuesta
Aspecto espiritual	¿Utiliza algún tipo de amuletos ya sean manillas cadenas u objetos para evitar este tipo de	16	Siempre A veces Nunca	Nominal	Encuesta

enfermedades					
?					
	¿El cáncer es el crecimiento anormal de las células en cualquier parte del cuerpo?	17	Totalmente en desacuerdo.	Nominal.	Encuesta de likert.
			En desacuerdo.		
			De acuerdo.		
			Totalmente de acuerdo.		
Conocimientos generales sobre el cáncer (por favor marcar una casilla en cada línea)	¿Consideras que ser consciente de algunos síntomas del cáncer, como cambios en los hábitos alimentarios, cambios en los lunares, hemorragias anormales, tos persistente y otros, puede ayudar a salvar vidas y facilitar el	18	Totalmente en desacuerdo.	Nominal.	Encuesta de likert.
			En desacuerdo.		
			De acuerdo.		
			Totalmente de acuerdo.		

	diagnóstico precoz?			
	¿Considera que realizarse el autoexamen de mama ayuda a prevenir estadios avanzados del cáncer de mama?	19	Totalmente en desacuerdo. En desacuerdo. De acuerdo. Totalmente de acuerdo.	Nominal Encuesta de likert
	¿Considera usted que después de los 50 años hay que realizarse una mamografía una vez al año?	20	Totalmente en desacuerdo. En desacuerdo. De acuerdo. Totalmente de acuerdo.	Nominal Encuesta de likert
Factores modificables	¿Considera que el consumo de agua potable disminuye el cáncer gástrico?	21	Totalmente en desacuerdo. En desacuerdo. De acuerdo.	Nominal Encuesta de likert

Totalmente de acuerdo.			
¿Considera usted que el consumo de sal en grandes cantidades puede causar cáncer gástrico?	22	Totalmente en desacuerdo. En desacuerdo. De acuerdo. Totalmente de acuerdo.	Nominal Encuesta de likert
¿Considera usted que no colocarse tapabocas o alguna protección personal al momento de estar expuesto a fertilizantes químicos puede causar cáncer de pulmón?	23	Totalmente en desacuerdo. En desacuerdo. De acuerdo. Totalmente de acuerdo.	Nominal Encuesta de likert

			Totalmente en desacuerdo.		
	¿Considera usted que fumar puede causar cáncer de pulmón?	24	En desacuerdo. De acuerdo.	Nominal	Encuesta de likert
			Totalmente de acuerdo.		
			Totalmente en desacuerdo.		
	¿Considera usted que el cáncer es hereditario?	25	En desacuerdo. De acuerdo.	Nominal	Encuesta de likert
			Totalmente de acuerdo.		
Factores modificables	no ¿Crees que padecer enfermedades como gastritis, diabetes, obesidad y no recibir el tratamiento adecuado puede	26	Totalmente en desacuerdo. En desacuerdo. De acuerdo.	Nominal	Encuesta de likert
			Totalmente de acuerdo.		

	provocar cáncer?				
			Totalmente en desacuerdo.		
	¿Cree que es posible que vuelva a tener cáncer, si ya lo ha tenido?	27	En desacuerdo. De acuerdo.	Nominal	Encuesta de likert
			Totalmente de acuerdo.		
	¿Suele consumir frutas durante el día?	28	Siempre A veces Nunca	Nominal	Encuesta
	¿Mayor mente sus comidas son bajas en grasa?	29	Siempre A veces Nunca	Nominal	Encuesta
Prevención primaria	¿Usted realiza algún tipo de actividad física?	30	Siempre A veces Nunca	Nominal	Encuesta
	¿Usted se realiza controles	31	Siempre A veces Nunca	Nominal	Encuesta

	médicos periódicamente? e?					
Prevencción secundaria	¿Recibe la comunidad algún tipo de charla o información sobre el cáncer	32	Siempre A veces Nunca	Nominal	Encuesta	
	¿Utiliza equipos de protección personal durante la ejecución de su trabajo?	33	Siempre A veces Nunca	Nominal	Encuesta	

2. Presentación de resultados

2.1. Procesamiento de la información y análisis e interpretación de resultados

2.1.1. Análisis del primer objetivo

Caracterización Sociodemográfica

Los datos sociodemográficos revelaron que, entre los 95 participantes de este estudio, el 55.7% provenían de origen campesino, el 34.7% eran de la población indígena Quillacinga, y solo el 3.1% eran de origen afrocolombiano. Respecto al género, la mayoría de los encuestados eran mujeres (63%), mientras que el 37% restante fueron hombres. En lo que concierne a la edad, se identificó un rango de edad entre los 18 hasta los 70 años con una media de 46.36 años.

Las ocupaciones más destacadas abarcan principalmente la agricultura (47.3%), dada la naturaleza rural de la población, donde muchos están involucrados en actividades como el cultivo de papas, la cría de ganado y otras labores agrícolas. Un porcentaje considerable también se dedica a ser amas de casa (23.7%), mientras que algunos ejercen como comerciantes (19%), aprovechando el atractivo turístico del área para servicios como el alquiler de hoteles o actuando como guías turísticos para promover su cultura local. Otras ocupaciones incluyen estudiantes (9%) y profesionales (1%). En lo que respecta a los niveles educativos, el 54.7% de la población ha finalizado la educación primaria, mientras que el 37% ha completado la educación secundaria. Solo el 1% ha obtenido educación superior. Además, un 7.3% de la población son analfabetos. Respecto del sistema de salud, el 37% de los participantes está afiliado a la nueva EPS, el 25.2% a Emsanar, el 16.3% a Mallamas mientras que el 14.5% a Sanitas y Asmet. Por otra parte, el 7% de la población participante no cuentan con ningún sistema de salud vigente.

Especies de plantas medicinales registradas

En lo que respecta a la medicina tradicional, se descubrió que el 91.5% de la población utiliza o conoce a personas que utilizan este tipo de medicina, mientras que un 8.4% no tiene conocimiento

de individuos que recurren a este método. En este sentido, con base en las entrevistas semi-estructuradas a los habitantes de la vereda Casapamba, se estableció una lista de 32 especies de plantas con aplicaciones medicinales, pertenecientes a 21 familias y 29 géneros las cuales son usadas con más predominancia **Tabla 6**. En este inventario están incluidas especies como mortiño (*Vaccinium florifundium*), sábila (*Aloe vera*), guanábana (*Annona muricata*), uvilla (*Physalis peruviana L.*), alfalfa (*Medicago sativa*) y ají (*Capsicum sp.*). La mayoría de las especies pertenecen a la familia Solanaceae, Apiaceae, Curcubitaceae, Rutaceae, Rosaceae y Asteraceae.

Tabla 6

Especies de plantas usadas por los habitantes de la vereda Casapamba con fines preventivos/curativo.

Nombre común	Familia	Genero	Especie
Remolacha	Amaranthaceae	Beta	<i>Beta vulgaris</i>
Ajo	Amaryllidaceae	Allium	<i>Allium sativum</i>
Guanabana	Annonaceae	Annona	<i>Annona muricata</i>
Zanahoria	Apiaceae	Daucus	<i>Daucus carota subsp. Sativus</i>
Perejil	Apiaceae	Petroselinum	<i>Petroselinum crispum</i>
Sábila	Asphodelaceae	Aloe	<i>Aloe vera</i>
Santa María	Asteraceae	Tanacetum	<i>Tanacetum parthenium</i>
Ajenjo	Asteraceae	Artemisia	<i>Artemisia absinthium</i>
Descansé	Commelinaceae	Tradescantia	<i>Tradescantia spathacea</i>
Kalanchoe	Crassulaceae	Kalanchoe	<i>Kalanchoe sp.</i>
Archucha	Cucurbitaceae	Cyclanthera	<i>Cyclanthera pedata</i>
Calabaza	Cucurbitaceae	Cucurbita	<i>Cucurbita sp.</i>
Helecho macho	Dryopteridaceae	Dryopteris	<i>Dryopteris sp.</i>
Mortiño	Ericaceae	Vaccinium	<i>Vaccinium meridionale</i>
Alfalfa	Fabaceae	Medicago	<i>Medicago sativa</i>
Ratania	Krameriaceae	Krameria	<i>Krameria lappacea</i>

Orégano	Lamiaceae	Origanum	<i>Origanum vulgare</i>
Reinas	Onagraceae	Fuchsia	<i>Fuchsia sp.</i>
Motilón	Phyllanthaceae	Hieronyma	<i>Hieronyma macrocarpa</i>
Llantén	Plantaginaceae	Plantago	<i>Plantago major</i>
Mora	Rosaceae	Rubus	<i>Rubus ulmifolius</i>
Ciruella	Rosaceae	Prunus	<i>Prunus domestica</i>
Naranja	Rutaceae	Citrus	<i>Citrus sinensis</i>
Limón	Rutaceae	Citrus	<i>Citrus limon</i>
Pimentón	Solanaceae	Capsicum	<i>Capsicum annuum</i>
Ají	Solanaceae	Capsicum	
Hierba mora	Solanaceae	Solanum	<i>Solanum nigrum</i>
Uvilla	Solanaceae	Physalis	<i>Physalis peruviana L.</i>
Uva	Vitaceae	Vitis	<i>Vitis vinifera</i>

En la región rural de Casapamba, se destacaron las plantas y combinaciones de plantas más frecuentemente utilizadas con fines medicinales. Estas incluyeron el Ojaransin (17.8%; N=17), alfalfa y frutos rojos (17.7%; N=15), mortiño y baba de sábila (17.7%; N=15), mortiño (9.4%; N=9.4), así como helecho macho, hojas de guanábana, uvilla, ají y calabaza (7.3%; N=7) **Tabla 7.**

Tabla 7

Plantas y sus combinaciones comúnmente utilizadas en la vereda Casapamba.

Nombre común	Frecuencia	Porcentaje
Ojaransin	17	17.8
Alfalfa y frutos rojos	15	15.7
Mortiño y sábila	10	10.5
Mortiño	9	9.4
Helecho macho, hojas de guanábana	7	7.3
Uvilla, Ají, calabaza	7	7.3
Mortiño y Ají	4	4.2

Hoja de Guanabana, el llantén	4	4.2
Baba de la sábila	3	3.1
Naranja, ajenjo	3	3.1
Reinas y pepitas de alallejos	2	2.1
Mortiño y raíz de ratania.	2	2.1
Alfalfa, remolacha	2	2.1
Limón, hierbabuena, perejil, frutos rojos	2	2.1
Hierva mora, motilón, achucha	1	1.05
Ciruela, mortiño.	1	1.05
Santa maría, kalanchoe, guanábana	1	1.05
Mortiño, ajo, ají	1	1.05
Descansé, churillo, orégano	1	1.05
Alfalfa, remolacha, mora, zanahoria	1	1.05
Sábila, uva, mortiño	1	1.05
Uva negra y pimentón	1	1.05

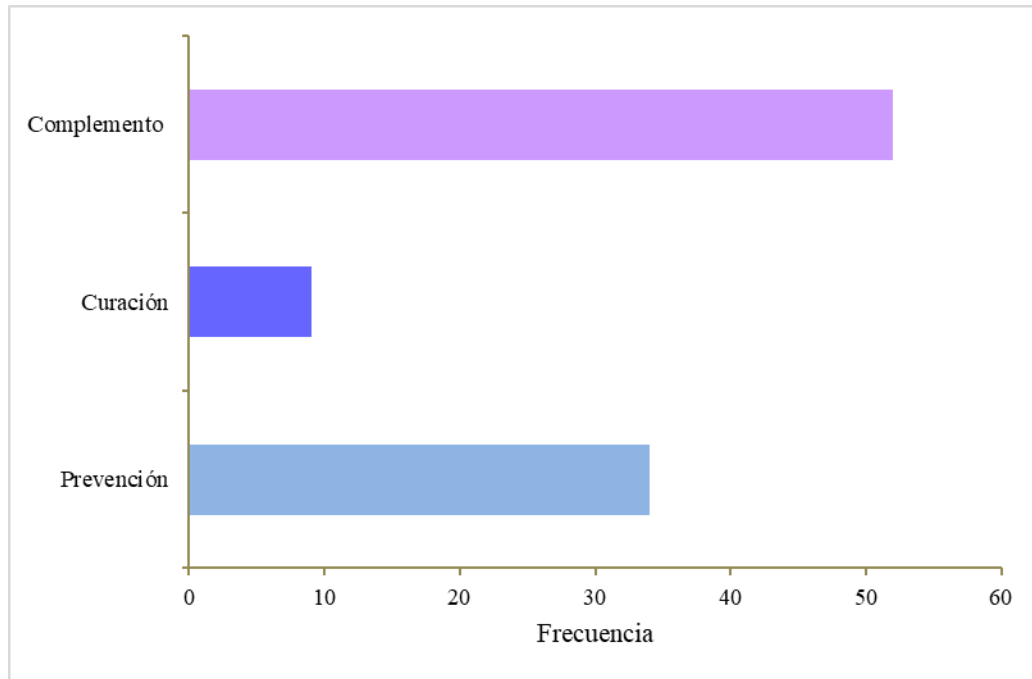
Conocimiento sobre el uso de plantas medicinales

En cuanto al propósito de utilizar plantas medicinales, se incluyeron tres alternativas: tratamiento, prevención o complemento medicinal. La categoría de "prevención" representa el empleo de estas plantas con el propósito de evitar enfermedades o mantener la salud en general. La alternativa "curación" señala el uso de plantas con el fin específico de tratar enfermedades o aliviar síntomas. Por último, la clasificación de "complemento" indica la utilización de plantas medicinales como un acompañamiento a otros tratamientos médicos, con el objetivo de potenciar su efectividad o minimizar posibles efectos secundarios. En este sentido, se observó que el 54.7% (N=52) de los participantes la emplea como una alternativa complemento a los tratamientos proporcionados por la medicina occidental, como la quimioterapia, radioterapia o cirugía. Los participantes señalan que en numerosas ocasiones estos recursos naturales son beneficiosos para fortalecer las defensas del organismo o mitigar diversos síntomas que pueden surgir como efecto secundario de los tratamientos médicos convencionales (como fiebre, vómitos o un sistema inmunitario debilitado). Por otra parte, el 35.7% (n=34) la utiliza con la intención de prevenir

enfermedades, ya que la comunidad considera que estos recursos son una fuente importante de nutrientes beneficiosos para el cuerpo mientras que apenas un 9.4% (N=9) de los participantes la utiliza específicamente para curar enfermedades (**Figura 2**).

Figura 2

Finalidad de uso de plantas (prevención, curación o complemento a otros tratamientos).



Conocimiento sobre parte de planta usada y método de preparación.

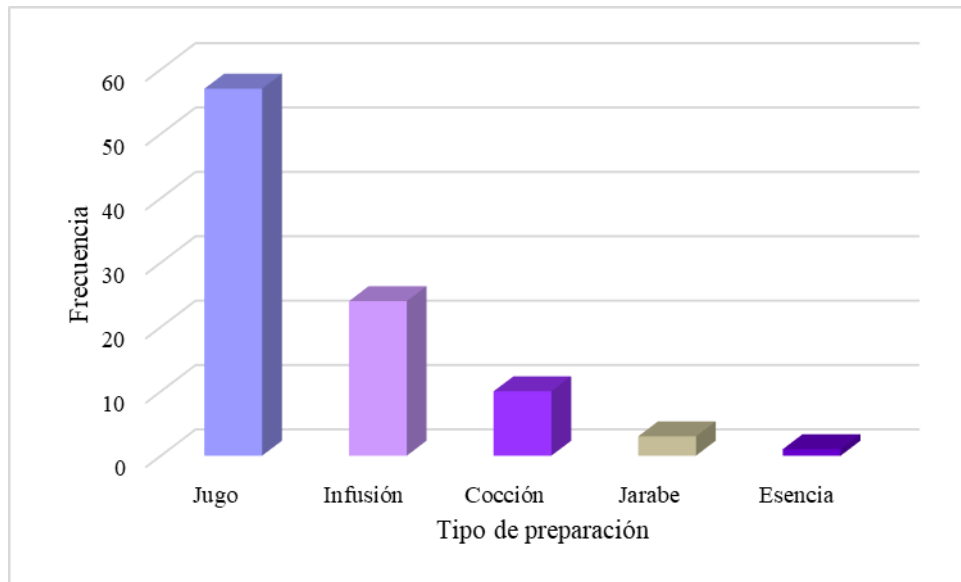
Se analizaron tres aspectos relacionados con las partes de las plantas empleadas con propósitos medicinales: las hojas, los frutos o raíces, y otras como tallos y flores. Los resultados indicaron que las hojas son las partes más utilizadas en la elaboración de medicinas tradicionales para tratar el cáncer, representando un 52.6% (N=50). En segundo lugar, los frutos también son significativamente utilizados, abarcando el 42.2% (N=40) de las plantas documentadas. Por último, se observa un uso menos frecuente de las raíces, con un 5.2% (N= 5).

Por otra parte, los datos relacionados a los métodos de preparación de plantas medicinales encontraron que la mayoría de las personas (60%, N=57) las consume como jugo. Las infusiones

también son populares (25.2%, N=24), mientras que hervir las plantas es menos común (11%, N=10). La elaboración de jarabes (3.1%, N=3) y esencias (1%, N=1) a partir de las plantas son las formas menos utilizadas (**Figura 3**). Esta variedad de métodos refleja que la elección del método depende de la planta como de las preferencias personales.

Figura 3

Formas de preparación de la planta



Relatos de la comunidad estudiada muestran además que los habitantes de la vereda Casapamba “utilizan plantas frescas para preparar medicina tradicional. Estas plantas se obtienen principalmente de dos maneras: recolección directa e intercambio con familiares y vecinos. Las plantas pueden ser nativas o exóticas”. Según los participantes, las plantas nativas se recolectan del bosque, mientras que las exóticas se encuentran en los jardines de las casas. Este patrón muestra una conexión entre la comunidad y su entorno natural, así como la importancia de las relaciones sociales para la obtención de las plantas medicinales.

Uso de animales y sus partes como prevención o tratamiento contra el cáncer

En cuanto al empleo de animales y/o sus partes, así como de combinaciones de estos con fines de prevención, curación o como complemento, la comunidad de Casapamba identificó un total de 14 animales utilizados para tales propósitos. Estos animales fue posible clasificarlos en 14 ordenes, 12 familias, 9 géneros y 8 especies **Tabla 8**. En este listado están incluidas especies silvestres como gallinazo (*Coragyps atratus*), raposa (*Didelphis marsupialis*), pava (*Penelope montagnii*), torcaza (*Zenaida auriculata*) así como especies domesticas como cuy (*Cavia porcellus*), gato (*Felis silvestris*) y gallina (*Gallus gallus*). Además, los habitantes de la vereda Casapamba identificaron el uso de cartílago de tiburón y venenos de alacrán y serpiente cascabel con fines preventivos y/o terapéuticos.

Tabla 8

Especies de animales, utilizados por los habitantes de la vereda Casapamba con propósitos preventivos, curativos o complemento.

Nombre común	Orden	Familia	Genero	Especie
Tiburón	Carcharhiniformes			
Alegran	Scorpiones			
Gallinazo	Cathartiformes	Cathartidae	Coragyps	<i>Coragyps atratus</i>
Cascabel	Squamata	Viperidae	Crotalus	
Raposa	Didelphimorphia	Didelphidae	Didelphis	<i>Didelphis marsupialis</i>
Pava	Galliformes	Cracidae	Penelope	<i>Penelope montagnii</i>
Colibrí	Apodiformes	Trochilidae		
Paloma	Columbiformes	Columbidae		

Torcaza	Columbiformes	Columbid	<i>Zenaida</i>	<i>Zenaida auriculata</i>
		ae		
Gato	Carnivora	Felidae	<i>Felis</i>	<i>Felis silvestris</i>
Venado	Artiodactyla	Cervidae		
Cuy	Rodentia	Caviidae	<i>Cavia</i>	<i>Cavia porcellus</i>
Ratón de agua	Rodentia	Cricetidae	<i>Anotomys</i>	
Gallina	Galliformes	Phasianid	<i>Gallus</i>	<i>Gallus gallus</i>
		ae		

En la región rural de Casapamba, se destacaron animales o partes de éstos más frecuentemente utilizados con fines medicinales. Estos incluyeron el cartílago de tiburón (14.7%; N=14), veneno de alacrán (13.7%; N=13), sangre de gallinazo (11.6%; N=11), veneno de serpiente cascabel (10.5%; N=10), así como raposa, pava, colibrí, torcaza, gato y venado (8.4%; N=8) Tabla 9. Además, es notable el consumo de diversas partes de animales como la pata de vaca (4.21%, N=4), el estómago de res o callo (4.21%, N=4), crías de cuy (3.16%, N=3), pichones (2.11%, N=2), gelatina elaborada a partir de la pata de vaca (2.11%, N=2) y gallina criolla (1.05%, N=1).

Tabla 9

Uso de Animales o sus partes con propósito preventivo, curativo o complemento en la Vereda Casapamba.

Nombre común animal o partes de animales	Frecuencia	Porcentaje
Cartílago de tiburón	14	14,74
Veneno del alacrán	13	13,68
Sangre de gallinazo	11	11,58
Veneno de la serpiente cascabel	10	10,53
Raposa, Gallinazo, pava, colibrí, torcaza, gato, venado.	8	8,42
Culebra	8	8,42
Cuy negro	5	5,26
Pata de vaca	4	4,21

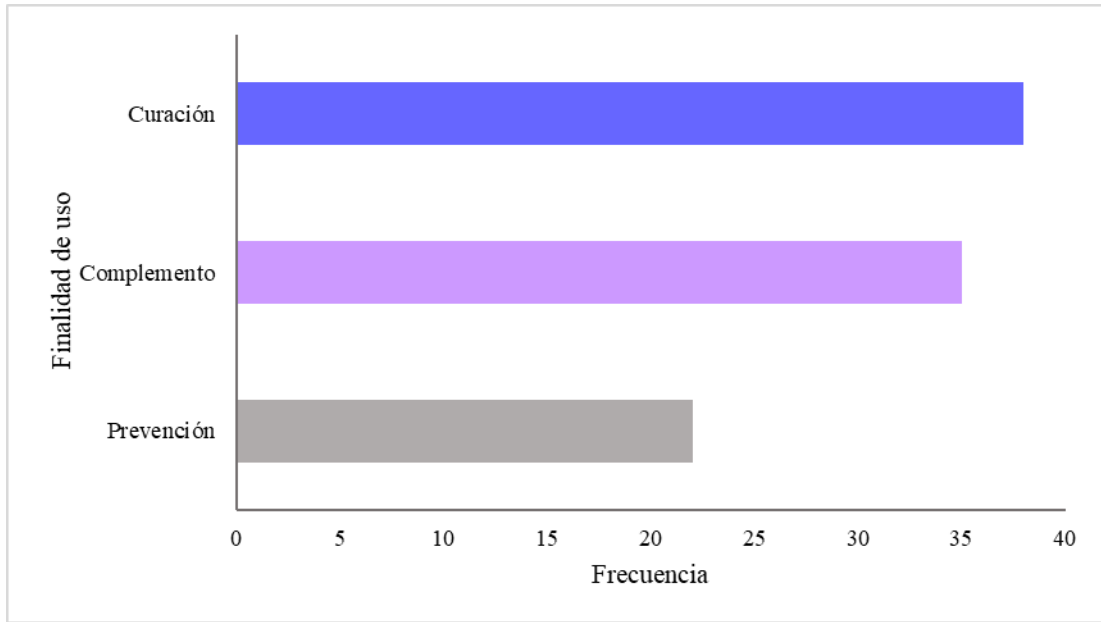
Panza de res (callos)	4	4,21
Cuy tierno	3	3,16
Palomo tierno	3	3,16
Pichones	2	2,11
Gelatina de pata de vaca	2	2,11
Sangre de gallinazo y Culebra	1	1,05
Sangre de gallinazo y cuy tierno	1	1,05
Raposa, Cuy negro, Ratón de agua.	1	1,05
Cuy negro, Ratón de agua	1	1,05
Sangre de gallinazo y cuy negro	1	1,05
Gallinazo, culebra, Cuy guagua	1	1,05
Sangre de gallinazo, y gallinazo	1	1,05
Gallina criolla	1	1,05

Grado de conocimiento sobre el uso de animales

En lo referente al uso de animales, se consideraron tres opciones: tratamiento, prevención o complemento medicinal. Esto implica que los animales o partes de estos, pueden ser empleados no solo para tratar enfermedades, sino también para prevenirlas o como complemento en terapias médicas. Esta diversidad de aplicaciones demuestra la versatilidad de los recursos naturales y la riqueza del conocimiento tradicional en la medicina popular. En este sentido, los resultados obtenidos arrojan que el 40% (N=38) de los animales mencionados anteriormente se emplean en la medicina tradicional con propósitos curativos. Además, un 36.84% (N=35) de estos animales se emplean para complementar diversos tratamientos de la medicina occidental, como la radioterapia o la quimioterapia, mientras que un 23.16% (N=35) se utilizan con propósitos preventivos. (**Figura 4**)

Figura 4

Finalidad del uso de animales prevención, curación o complemento



Grado de conocimiento parte de los animales usados y método de preparación.

Se examinaron 10 aspectos vinculados a las técnicas de preparación de animales o partes de estos utilizadas con fines medicinales: aceite, emplasto, compresa, cocimiento, esencia, infusión, jarabe, jugo, ungüento o pomada. Los resultados revelaron que la mayoría de los animales utilizados por la comunidad, específicamente el 62,1% (59 casos), se ingieren después de haber sido sometidos a cocción. Además, se observó que un 26,3% (25 casos) se consume en forma de jugo, mientras que un 9,4% (9 casos) se prepara como jarabe, incluyendo la sangre del animal en esta elaboración. Por último, un pequeño porcentaje, el 2,1%, se emplea en forma de infusión. Este análisis resalta la diversidad de métodos de preparación empleados en el ámbito de la medicina tradicional.

Relatos sobre el uso de animales por los habitantes de la comunidad de Casapamba

Según los relatos de los habitantes de Casapamba la obtención de animales como serpientes, tiburones y alacranes no se obtuvieron en la vereda Casapamba. En su lugar, los pacientes fueron referidos o acompañados a los sabedores, ancianos y miembros indígenas de las comunidades Siona(Putumayo), Cofán (frontera de Colombia y Ecuador) y Aruacas (habita la vertiente occidental y suroriental de la Sierra Nevada de Santa), quienes llevaron a cabo estos

procedimientos. Es relevante resaltar que la decisión de recurrir a estas comunidades se basa en su mayor población, así como en sus recursos y conocimientos más amplios. Los entrevistados señalan que, para llevar a cabo este proceso, es esencial que los miembros o pacientes sean exclusivamente nativos de la comunidad, residan allí y se identifiquen plenamente con ella desde una edad temprana, ya que este proceso no se limita únicamente al acto de consumir, sino que requiere una completa disposición de fe y creencia para lograr éxito. Además, debido a la sensibilidad del tema, es poco frecuente que una persona ajena a la comunidad reciba este tratamiento, ya que los miembros no lo hacen con fines de lucro, sino simplemente por ayudar a su comunidad.

Por otro lado, es complicado obtener una comprensión completa de todo el procedimiento de curación y/o tratamiento, ya que estas comunidades son reservadas en estos temas. No obstante, según lo relatado, el cartílago de tiburón se entregaba en forma de polvo, y antes de su consumo, se llevaba a cabo un ritual exclusivo de estas comunidades. En cuanto a los escorpiones, se señala que debían ser picados durante aproximadamente ocho días, pero antes de colocarlos en el cuerpo, se les dirigía palabras y se realizaban diversos rituales, además de administrarles una bebida especial cuyos componentes son desconocidos para los entrevistados. Esta bebida se preparaba con el propósito de garantizar que las picaduras tuvieran efectos positivos y no causaran daño a las personas. Después de este proceso, los escorpiones se ubicaban en partes específicas del cuerpo, dependiendo del tipo de cáncer que se iba a tratar.

En cuanto a las serpientes, se describe que en primer lugar son sacrificadas y después se procede a desollarlas. Luego, se separan las partes adecuadas para el consumo humano, descartando la cabeza y extrayendo las vísceras, algunas de las cuales se fríen para convertirlas en manteca (“pomada”), que se utiliza con diversos propósitos. Posteriormente, la piel se seca en un ambiente libre de contaminantes, de preferencia rodeado de árboles o en áreas boscosas para asegurar su pureza y evitar su contaminación, según lo indicado por ellos, y se muele hasta obtener un polvo que se combina con otros productos conocidos únicamente por la comunidad. Este polvo se consume y también se emplea en la preparación de otros alimentos.

Finalmente, es importante resaltar que estas comunidades eligen mantener en reserva ciertos códigos o leyes, con el propósito de salvaguardar la privacidad y la integridad de su comunidad.

Perspectivas espirituales sobre el cáncer

Los datos presentados se basan en una serie de entrevistas y testimonios recopilados directamente de miembros de la comunidad, lo que refleja una coincidencia notable de opiniones dentro de ese entorno local específico. Estas convicciones arraigadas están fuertemente influenciadas por tradiciones culturales y religiosas que se han arraigado profundamente en la vida cotidiana de la región. Estas creencias, respaldadas por experiencias positivas acumuladas a lo largo del tiempo, desempeñan un papel significativo en el fortalecimiento de los vínculos espirituales dentro de la población rural, fomentando así una conexión más profunda con sus raíces y valores compartidos.

En este sentido, la dimensión espiritual es de gran relevancia en todas las comunidades, siendo especialmente destacada en entornos rurales donde se manifiesta mediante variadas creencias. Dentro de estas, la religión juega un papel fundamental, ya que la práctica de la oración se emplea como medio para buscar tranquilidad, paz y alegría, confiando en que todo estará conforme a la voluntad divina.

En esta población, hay un caso muy singular del cual una habitante nos ha proporcionado la siguiente información:

“Mi esposo tenía cáncer gástrico y estaba siendo tratado con radioterapia con intención paliativa en Popayán y con el pasar de los días el seguía estando peor. Por ende, tuvimos cita con el doctor y él fue muy duro conmigo y me dijo que por mucho le quedaban dos semanas de vida, en ese momento yo me sentía muy mal y no sabía que hacer ya que también contábamos con una niña de 7 años y ella quería demasiado a su padre al igual que él a ella. Ya con esa información comentada por el doctor decido llevarme a mi esposo donde vivíamos(Casapamba) en el transcurso del camino a mi casa me encontré a una señora que me dice que vaya donde las madres Conceptas, al acudir al lugar yo les comente mi caso y ellas vieron a mi esposo y ellas con plena

confianza y alegría me dicen que él iba a vivir por el amor a su hija y su familia, yo me llene de gran alegría y les pregunte que tenía que hacer entonces ellas me comentan que le pague el novenario de misa al santo Ezequiel Moreno “patrono de quienes sufren de cáncer” y que con gran fe asista a estas mismas y rece el rosario a diario, yo con gran alegría y fe, me dirigí a pagar y confiaba mucho en que él se salvaría. Al pasar los días me doy cuenta que mi esposo iba presentando unos grandes cambios como por ejemplo querer comer, más ánimos y diferentes cambios que me hacían confiar en que todo iba bien. Al llegar lo quince días que el doctor me había dicho, decido volver a llevarlo y demostrarle que estaba aparentemente bien y ellos procedieron hacerle los exámenes y también miraron la mejoría y me pregunto que había hecho yo le conté lo sucedido y no se lo podía creer, después de eso seguimos con controles y hasta el día de hoy no ha vuelto a sufrir de nada y desde aquel día han pasado 30 años. Por eso mi caso lo sabe toda la vereda y es una muestra para que todos creamos y tengamos absoluta confianza en Dios que con el todo se puede”

Además de lo anterior, también se identificaron rituales espirituales, como la práctica de limpiezas, que, según la mayoría de la población consultada, son consideradas importantes. Estos rituales pueden implicar una variedad de acciones destinadas a purificar el cuerpo, la mente o el entorno, y suelen estar asociados con creencias culturales o religiosas específicas. Por ejemplo, la limpieza espiritual puede involucrar el uso de hierbas, oraciones, o ceremonias específicas llevadas a cabo por líderes religiosos o miembros de la comunidad con habilidades especiales. Estos rituales no solo tienen un significado simbólico, sino que también pueden desempeñar un papel importante en el bienestar emocional y espiritual de las personas, proporcionándoles un sentido de conexión con lo divino y ayudándoles a encontrar equilibrio y armonía en sus vidas. Algunos testimonios de los habitantes de la comunidad expresan lo siguiente:

“Los rituales se utilizan para prevenir cualquier tipo de enfermedad, ya que, en muchas ocasiones, las dolencias pueden surgir a causa de la envidia o de las malas energías que nos rodean. Estas energías negativas pueden afectarnos, provocando que nos sintamos mal y no podamos desarrollar nuestras actividades diarias con normalidad”.

De manera similar, también se hizo mención de la práctica de la toma del yagé o ayahuasca. Respecto a este tema, se proporcionaron comentarios que destacan su importancia y sus efectos en la comunidad. La toma del yagé, una bebida purgante elaborada del bejuco de la planta *Banisteriopsis caapi*, es considerada por muchos como un ritual sagrado que permite conectar con lo espiritual y alcanzar un estado de conciencia elevado. Esta práctica tiene profundas raíces en la cultura indígena de la región y es valorada por su capacidad para sanar el cuerpo, la mente y el espíritu. Quienes participan en la ceremonia del yagé suelen experimentar visiones, reflexiones profundas y un sentido de purificación. Sin embargo, es importante señalar que el consumo de yagé conlleva riesgos y debe ser realizado bajo la guía de un chamán experimentado y en un entorno adecuado. Algunas afirmaciones de los habitantes de la comunidad expresan lo siguiente:

“El yagé debe utilizarse con gran cuidado y respeto, siempre con una intención clara. Si no se emplea de esta manera, existe el riesgo de desarrollar una dependencia o adicción. En el caso del cáncer, la persona puede vivir diferentes experiencias según su historial de vida. Si ha sido buena, puede vivir una experiencia reconfortante, llena de tranquilidad, y reflexionar sobre las acciones que ha tenido en su vida, lo que le permitirá valorar su existencia y comprender el porqué de su enfermedad. Además, recibirá apoyo emocional y bienestar durante el proceso de curación, así como diferentes alternativas para enfrentar su enfermedad. Por otro lado, si ha sido mala, enfrentará un momento de angustia, reviviendo todo lo negativo que ha hecho y experimentando episodios de frustración y mucho dolor. Por eso, es muy importante ser consciente de por qué se toma esta experiencia y con qué finalidad se hace. De igual manera, hay personas que viven ambas experiencias u otras muy diferentes”.

Por último, varios residentes de la vereda Casapamba compartieron sus experiencias respecto a cómo tanto el "Santo Rosario" como las pulseras pueden sufrir daños misteriosos cuando se encuentran expuestos a energías poderosas. Este fenómeno, según su percepción, actúa como una especie de señal que indica la importancia de llevar a cabo rituales de limpieza espiritual o incrementar la dedicación a las prácticas de oración. Esta respuesta ante eventos inusuales resalta la relevancia de recurrir a estas prácticas no solo como una forma de protección personal, sino también como una manera de salvaguardar a los seres queridos y fortalecer los lazos familiares en torno a la espiritualidad y la fe.

2.1.2. Análisis del segundo objetivo

Conocimientos generales sobre el cáncer

La cuarta dimensión de este instrumento constó de un conjunto de 13 preguntas diseñadas específicamente para evaluar el nivel de comprensión general sobre el cáncer desde la perspectiva de la medicina occidental en la comunidad de la vereda Casapamba, ubicada en el corregimiento del Encano. Estas preguntas se han formulado con el objetivo de obtener una visión más detallada y precisa del conocimiento existente sobre esta enfermedad en este entorno particular, lo que permitió identificar áreas de necesidad para posteriormente realizar una intervención educativa o de sensibilización.

En este sentido, respecto a los conocimientos generales sobre el cáncer, que el 55,7% (N=53) de los entrevistados están de acuerdo en que el cáncer es el crecimiento anormal de las células en cualquier parte del cuerpo, el 15,7% (N=15) se encuentran totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que otro 15,7% (N=15) no están ni en acuerdo ni en desacuerdo. Además, el 8,4% (N=8) está en desacuerdo y solo el 4,2% (N=4) está en total desacuerdo **Tabla 10**.

En relación con los síntomas del cáncer, se indagó sobre posibles señales de cáncer como modificaciones en la dieta, alteraciones en lunares, sangrados irregulares, tos prolongada, entre otros. En este contexto, el 51,5% (N=49) y el 20% (N=19) están de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente, de que estos síntomas podrían ser un signo de alerta. Por otra parte, el 12,6% (N=12) de los encuestados manifestó estar en desacuerdo, mientras que el 15,7% (N=15) manifestó

Tabla 10

Conocimientos generales evaluados en los habitantes de la Vereda Casapamba, relacionados con el cáncer.

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de Acuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Total
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	
El cáncer es el crecimiento anormal de las células en cualquier parte del cuerpo	4	4.2	8	8,42	53	55,7	15	15,7	15	15,7	95
Síntomas del cáncer, como cambios en los hábitos alimentarios, cambios en los lunares, hemorragias anormales, tos persistente, puede ayudar a salvar vidas y facilitar el diagnóstico precoz	0	0,00	12	12.6	49	51,5	19	20	15	15.7	95
Realizarse el autoexamen de mama ayuda a prevenir estadios avanzados del cáncer de mama	12	12,6	0	0,00	41	43,1	23	24,2	19	20	95

Después de los 50 años es necesario realizarse una mamografía una vez al año	0	0,00	0	0,00	57	60	21	22,1	17	17,8	95
--	---	------	---	------	----	----	----	------	----	------	----

Fa= frecuencia

En relación al cáncer de mama, se indagó con la comunidad acerca de la importancia del autoexamen de mama como método principal de prevención contra esta enfermedad. En este contexto, el 43.62% (N=41) y el 24.47% (N=23) de las mujeres de la comunidad expresaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que la práctica del autoexamen de mama contribuye a evitar la detección en etapas avanzadas de esta condición. Sin embargo, el 11.70 (N=11), manifestó está en total desacuerdo al respecto de esta práctica mientras que el 18.09% (N= 17) **Tabla 10**. En relación al momento recomendado para realizar mamografías, el 59.57% (N=56) y el 22.34% (N=21) de los participantes expresaron su acuerdo y total acuerdo en que este examen debería llevarse a cabo después de los 50 años y de manera anual. Mientras tanto, el 18.09% (N=17) indicó neutralidad en cuanto a esta práctica **Tabla 10**.

Conocimiento sobre factores de riesgo relacionados al cáncer

En relación a los factores de riesgo asociados a diversos tipos de cáncer, se investigó en primer lugar si el consumo de agua potable afecta la incidencia de cáncer gástrico. En este contexto, se observó que la mayoría de los participantes (56.8%, N=54) concuerda en que el consumo de agua potable puede reducir el riesgo de cáncer gástrico (Tabla 6). Por otra parte, el 48.9% (N=46) de los encuestados están de acuerdo en que el consumo excesivo de sal puede provocar cáncer gástrico. Además, el 23.1% (N=22) del participante están completamente de acuerdo, mientras que el 20% (N=19) manifestaron neutralidad al respecto. Solamente el 3.1% (N=3) se muestra en desacuerdo al respecto que los consumos de grandes cantidades de sal pueden causar cáncer gástrico **Tabla 11**.

En relación al cáncer de pulmón, se indagó si la falta de uso de máscaras protectoras o tapabocas al estar expuestos a fertilizantes químicos podría provocar esta enfermedad. En este contexto, el 48.4% (N=46) de los participantes estuvieron de acuerdo en que la ausencia de protección al estar expuestos a estos químicos puede causar cáncer de pulmón **Tabla 11**. Por otro lado, el 21% (N=20) está completamente de acuerdo con esta afirmación, mientras que otro 27.3% (N=26) no tiene una opinión clara al respecto y solo el 3.1% (N=3) no está de acuerdo **Tabla 11**. Respecto al hábito de fumar, el 58.9% (N=56) considera y está de acuerdo que fumar puede causar cáncer de pulmón

Tabla 11. Por otro lado, el 28,4% (N=27) se encuentran totalmente de acuerdo con lo anteriormente mencionado y solo el 11,5% (N=11) no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla 11

Factores de riesgo modificables y no modificables relacionados al cáncer, evaluados en habitantes de la vereda Casapamba.

Factores de riesgo	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente De Acuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Total
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	
El consumo de agua potable disminuye el cáncer gástrico	0	0,00	22	23,1	54	56,8	0	0,00	19	20	95
El consumo de sal en grandes cantidades puede causar cáncer gástrico	0	0,00	3	3,1	46	48,4	20	21	26	27,3	95
No usar tapabocas o alguna protección personal al momento de estar expuesto a fertilizantes químicos puede causar cáncer de pulmón	0	0,00	3	3,1	40	42,1	26	27,3	26	27,3	95
Fumar puede causar cáncer de pulmón	0	0,00	0	0,00	56	58,9	27	28,4	11	11,5	95
El cáncer es hereditario	0	0,00	13	13,6	45	47,3	17	17,8	20	21	95
Padecer enfermedades como gastritis, diabetes, obesidad y no recibir el tratamiento adecuado puede provocar cáncer	0	0,00	12	12,6	40	42,1	31	32,6	12	12,6	95

Es posible que padecer nuevamente tener cáncer, si ya lo ha tenido	0	0,00	17	17,8	46	48,4	17	17,8	15	15,7	95
--	---	------	----	------	----	------	----	------	----	------	----

Fa= frecuencia

En relación a los antecedentes familiares, se investigó si los residentes de la vereda Casapamba creían que el cáncer tiene un componente hereditario. En este contexto, el 47.3% (N=45) cree que el cáncer tiene una predisposición genética, mientras que el 17.8% (N=17) está totalmente de acuerdo en que el cáncer es una enfermedad hereditaria. Además, el 21% (N=20) de los encuestados no tienen una opinión definida sobre esta afirmación, mientras que el 13.6% (N=13) están en desacuerdo **Tabla 11**.

Finalmente, dentro de esta dimensión se indagó el nivel de comprensión sobre la posibilidad de desarrollar cáncer nuevamente después de haberlo experimentado previamente. Los habitantes de la vereda en su mayoría consideran y está de acuerdo que es posible que una persona que haya tenido cáncer vuelva a tenerlo 48.4% (N=46). **Tabla 11**. Además, el 17.8% (N=17) está totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 15.7% (N=15) no tienen una postura definida y solo el 17.8% (N=17) están en desacuerdo **Tabla 11**.

Prácticas relacionadas al cáncer

Los resultados obtenidos acerca de las prácticas asociadas al cáncer entre los residentes de la vereda Casapamba se relacionaron con la ingesta de frutas, la adopción de dietas bajas en grasas, la práctica regular de actividad física, la realización de chequeos médicos periódicos y el uso de medidas de protección personal durante las actividades laborales.

En este contexto, se observó que el 54.7% (N=52) de los residentes consumen frutas regularmente, mientras que el 30.5% (N=29) indicó que lo hace ocasionalmente y el 14.7% (N=14) nunca incorpora este tipo de alimentos en su dieta. Con respecto a la elección de dietas reducidas en grasas, el 40% (N=38) de los participantes de la comunidad optan por alimentos con bajo contenido graso, mientras que el 38.9% (N=37) lo hacen ocasionalmente y el 21% (N=20) nunca incluyen este tipo de alimentos en su dieta **Tabla 12**.

En cuanto a la participación regular en actividades físicas, la mayoría de los encuestados expresó estar incluir en su vida diaria en algún tipo de actividad física (52.6%, N=50). Por otro lado, el

29.4% (N=28) de la población participa ocasionalmente en actividades físicas, mientras que el 17.8% (N=17) nunca las incorpora en su rutina diaria **Tabla 12.**

Además, en lo que respecta al empleo de medidas de protección personal por parte de la comunidad durante la realización de sus actividades cotidianas, los datos muestran que el 37.8% (N=36) siempre utilizan este tipo de protección (guantes, tapabocas, botas, protector solar, gafas, etc.), el 34.7% (N=33) lo hacen ocasionalmente, y solo el 27.3% (N=26) nunca utilizan dicha protección personal **Tabla 12.**

En relación a la asistencia a controles médicos de manera periódica, la mayoría de los miembros de la comunidad indicaron asistir a controles chequeos médicos de manera intermitente (43.1%, N=41), mientras que el 28.4% (N=27) acude regularmente a estos controles y otro 28.4% (N=27) nunca se realiza controles médicos **Tabla 12.**

Tabla 12.

Prevención primaria y secundaria relacionada al cáncer, evaluada en habitantes de la Vereda Casapamba.

Prácticas	Siempre		A veces		Nunca		Total
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	
Consume frutas durante el día	5		29	30,5	14	14,7	95
	2	54,7					
Sus comidas son bajas en grasa	3	40	37	38,9	20	21	95
	8						
Realiza algún tipo de actividad física	5	52,6	28	29,4	17	17,8	95
	0						
Realiza controles médicos periódicamente	2	28,4	41	43,1	27	28,4	95
	7						
Utiliza equipos de protección personal durante la realización de su trabajo	3	37,8	33	34,7	26	27,3	95
	6						

Recibe la comunidad algún tipo de charla o información sobre el cáncer	2	21	26	27,3	49	51,5	95
--	---	----	----	------	----	------	----

Fa= frecuencia

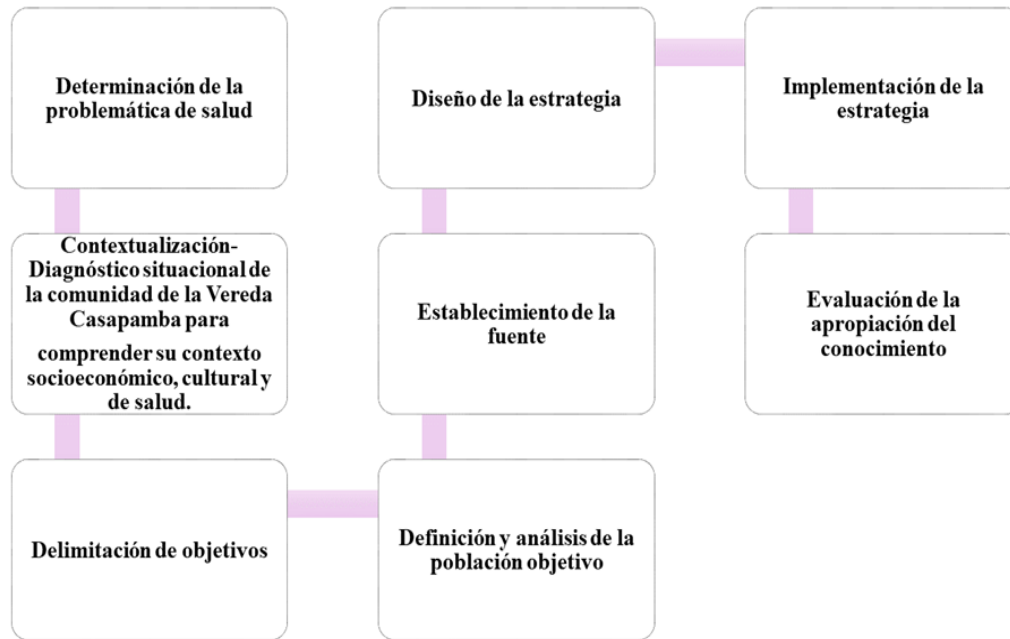
Finalmente, en cuanto a si la comunidad ha sido instruida o ha recibido información acerca del cáncer, los hallazgos indican que la mayoría de los participantes, el 51.5% (N=49), nunca ha recibido información sobre esta enfermedad, mientras que el 27.3% (N=26) afirmó haberla recibido en ocasiones, y el 21% (N=20) mencionó haberla recibido siempre **Tabla 12.**

2.1.3. Análisis del tercer objetivo

Para lograr el cumplimiento del tercer objetivo de este estudio, se diseñó e implementó una estrategia la cual constó de ocho pasos como descritos en la **Figura 5.** Basándose en la evaluación detallada del entorno comunitario realizada en etapas previas, así como en el diagnóstico exhaustivo efectuado durante el presente estudio, los objetivos de la intervención educativa en la promoción de la salud primaria se centraron en la unión de saberes para prevenir enfermedades no transmisibles como el cáncer. Este enfoque se fundamenta en la comprensión profunda de las necesidades y desafíos específicos que enfrenta la comunidad de la vereda Casapamba en términos de salud, permitiéndonos así desarrollar estrategias efectivas y pertinentes para abordar estas problemáticas.

Figura 5

Estrategia implementada en la Comunidad de la vereda Casampa para evaluar la apropiación del conocimiento.



En esta fase inicial, se llevó a cabo una sesión de diálogo con el propósito de facilitar discusiones grupales, donde se compartieron experiencias personales, se respondieron preguntas y se abordaron mitos comunes sobre el cáncer (Contextualización). Para esta etapa, se estableció comunicación con el líder comunitario de la vereda Casapamba, ubicada en el corregimiento del Encano en el departamento de Nariño, para definir la fecha y el lugar preciso de implementación. Posteriormente, se procedió a establecer, definir y analizar los objetivos de la estrategia educativa con la comunidad. Estos objetivos incluyeron la realización de sesiones educativas, que consistieron en la organización de charlas y talleres interactivos sobre el cáncer. Durante estas sesiones, se abordaron temas como la definición del cáncer, los tipos comunes de cáncer en el departamento de Nariño, los factores de riesgo como el tabaquismo, la mala alimentación, la exposición a agentes tóxicos y el consumo de agua no potable, así como la importancia de la detección temprana.

Los materiales educativos empleados en esta estrategia consistieron en una presentación visual que se apoyó en dibujos con un contenido textual reducido, con el objetivo de hacerla más comprensible para la comunidad. Además de esto, se elaboraron folletos que mostraban de manera gráfica cuáles son los síntomas y los cambios más comunes asociados a cada una de las enfermedades mencionadas anteriormente (**Anexo A**). Una vez que se introdujo el tema de interés, se organizaron una serie de juegos con el fin de evaluar cómo la población respondía al tema

discutido. Estos juegos implicaron la realización de preguntas al azar, lo que permitió la participación de todos los presentes y ofreció premios a aquellos que respondieron correctamente. Esta dinámica de presentación y comunicación demostró el interés de la comunidad por aprender, informarse e involucrarse en temas de gran relevancia como es la prevención del cáncer.

La etapa final de evaluación del proceso de apropiación del conocimiento demostró un alto nivel de aceptación y eficacia de la estrategia implementada. Según los datos recopilados, el 98% de los encuestados afirmaron que la estrategia contribuyó significativamente a la ampliación de sus conocimientos y a la resolución de sus dudas, otorgándole una calificación máxima de 5 puntos en cuanto a su calidad. Además, un destacado 80% de la población encuestada expresó sentirse debidamente informada después de participar en la charla. Es importante destacar que el 100% de los encuestados demostró haber adquirido una comprensión profunda sobre la importancia de la prevención y la detección temprana del cáncer. Estos resultados subrayan el éxito contundente de la estrategia, que ha permitido a la comunidad resolver sus inquietudes, participar activamente y superar los temores relacionados con esta enfermedad. Esto resalta la importancia de continuar con iniciativas educativas similares para mejorar la conciencia y el manejo del cáncer en la comunidad.

Después de llevar a cabo la estrategia educativa y evaluar la apropiación del conocimiento, se elaboró una cartilla didáctica que resalta las principales plantas y animales rituales utilizados por la comunidad de Casapamba con propósitos curativos, preventivos o como complementos. Esta cartilla no solo presenta información sobre las prácticas tradicionales de la comunidad, sino que también incluye datos científicos sobre las propiedades medicinales de estos elementos. Esto amplía el entendimiento de los residentes sobre las prácticas ancestrales y brinda una perspectiva más completa al integrar conocimientos tradicionales con evidencia científica actualizada. Además, esta cartilla sirve como una herramienta educativa continua, permitiendo a la comunidad acceder a información relevante sobre su salud y bienestar de manera accesible y comprensible (<https://www.calameo.com/read/0076694370e97ec412693>)

2.2. Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación se centraron en identificar los conocimientos sobre uso de plantas, animales y rituales para prevenir, tratar o como método complementario para el cáncer, en una población campesina e indígena y en menor proporción afrocolombianos del corregimiento del Encano, Vereda Casapamba. Esta comunidad está mayormente conformada por mujeres y se dedica principalmente a labores agrícolas y domésticas. Además de investigar estas prácticas, también se exploraron los conocimientos generales sobre el cáncer, los factores de riesgo y algunas acciones relacionadas con el cuidado de la salud que llevan a cabo los habitantes.

Una vez analizados los relatos e indagar sobre el conocimiento de los participantes, el estudio reveló que los habitantes de Casapamba, exploraron alternativas de curación/prevención y/o complemento para el cáncer además de la medicina convencional. Estas alternativas se basan en creencias populares que incluyen el uso de ciertas plantas medicinales, distintas formas de preparación y la realización de rituales destinados a aliviar los síntomas o curar la enfermedad. Este hallazgo sugiere que, para algunos individuos, el abordaje del cáncer va más allá de los tratamientos médicos convencionales, incorporando prácticas tradicionales y espirituales que desempeñan un papel significativo en su búsqueda de bienestar y alivio. (González y Quindós, 2010)

En este contexto, es fundamental resaltar que la mayoría de la comunidad de Casapamba recurre o ha recurrido a la medicina tradicional en su día a día. Este hecho refleja una arraigada conexión con las prácticas ancestrales y el conocimiento transmitido de generación en generación dentro de la comunidad (Loyola, 2016). Además, evidencia la confianza y el valor que se otorgan a las plantas medicinales y otras terapias tradicionales como parte integral del cuidado de la salud en esta población. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por Toscano en 2006, quien también identificó el uso de plantas medicinales en relación con diversas enfermedades, destacando así la importancia de estas plantas en la comunidad local del departamento de Boyacá, Colombia. Por otra parte, la comunidad de Casapamba atribuye a las plantas medicinales la capacidad de prevenir, tratar enfermedades y complementar tratamientos convencionales. De hecho, según los resultados obtenidos, el 54.7% (N=52) de los participantes las emplea como una opción complementaria a los tratamientos proporcionados por la medicina occidental, como la quimioterapia, radioterapia o cirugía, mientras que solo un 9.4% (N=9) las utiliza específicamente

con fines curativos. Esto facilita la integración de diferentes enfoques médicos, tanto tradicionales como occidentales. En este sentido, podría considerarse que las prácticas etno-médicas, denotan una valoración compleja de las plantas medicinales, que no es sencillo de comprender solo desde el punto de vista científico, ya que incluye aspectos ecológicos y cognitivos en un contexto de relación hombre-entorno. (Menseguez et al., 2007)

La aplicación de plantas medicinales en la región investigada podría constituir un recurso terapéutico valioso para los habitantes locales, considerando la cantidad de especies que son reconocidas y empleadas, tanto de manera habitual como ocasional **Tabla 1**. Dentro del conjunto de especies identificadas, se destaca el uso más frecuente del Ojaransin (*Kalanchoe sp.*), la Alfalfa (*Medicago sativa*), el mortiño (*Vaccinium floribundium*), la sábila (*Aloe vera*) y las hojas de guanábana (*Annona muricata*). Varios autores resaltan que estas especies exhiben una variedad de propiedades medicinales, enfocándose especialmente en su capacidad anti cancerígena. Por ejemplo, el Ojaransin (*Kalanchoe sp.*) que es originario en Madagascar, una isla ubicada en el sureste de África, el cual ha demostrado una notable capacidad de adaptación a diversos ecosistemas, lo que le ha permitido expandirse a regiones tanto tropicales como templadas, gracias a su resistencia a condiciones ambientales adversas (Cardozo & Gómez, 2018). Según la literatura científica, diversas especies de *Kalanchoe sp.*, han sido ampliamente utilizadas en la medicina tradicional como antiinflamatoria, analgésica, cardiotónicas y anticancerígenas debido a la presencia de bufadienólidos (Báez et al., 2021; Stefanowicz-Hajduk et al., 2020) . Los extractos crudos o el jugo de las especies de estas plantas han exhibido propiedades como un remedio para tratar el cáncer de próstata humano (Stefanowicz-Hajduk et al., 2020).

Por otra parte, el mortiño (*Vaccinium floribundium*), es reconocido por su alta bioactividad. Entre sus componentes, se destacan las antocianinas y los polifenoles, las cuales se caracterizan por tener una deficiencia de electrones debido a su particular estructura química, que las hace muy reactivas frente a los radicales libres presentes en el cuerpo (Skrovankova et al., 2015), convirtiéndose en un potente antioxidante natural (Moldovan et al., 2012). Los antioxidantes naturales, han mostrado su uso en la prevención y tratamiento de patologías crónicas como la diabetes (Baradaran et al., 2013; Nasri et al., 2014), aterosclerosis (Madihi et al., 2013), enfermedades cardiovasculares (ECV) (Khosravi-Boroujeni et al., 2012), trastornos neurológicos

(Akhlaghi et al., 2011) y el cáncer (Alali et al., 2021), enfermedades que se caracterizan por su origen multidimensional, tanto genético como inflamatorio. Así mismo, la evaluación de efecto citotóxico de la *Annona muricata* (guanábana) en cultivos de células de adenocarcinoma gástrico y pulmonar, han demostrado la actividad antitumoral del extracto etanólico (Díaz García & Hermis Rodríguez, 2011; Quispe et al., 2007). Finalmente, el *Aloe vera* (sábila), contiene una sustancia conocida como 1,8-dihidroxi-3-[hidroximetil]-antraquinona, que es efectiva para inducir la muerte celular entre las células de cáncer de vejiga (Saz-Peiró & Tejero-Lainez, 2016).

En términos del uso de plantas medicinales, las formas de uso más frecuentemente reportadas son los jugos (60%, N=57) e infusiones (25.2%, N=24), pero esto varía según el uso tradicional que le den a la planta, en la vereda Casapamba. De hecho, es común encontrar estas plantas en numerosos hogares, ya sea formando parte de huertas caseras, decorando jardines o incluso creciendo de forma natural en los bosques cercanos a la vereda. En lo que respecta a la preparación de infusiones, estas son más adecuadas para las hojas y flores de las plantas. Los tallos y raíces también pueden ser empleados para hacer infusiones, pero es necesario picarlos muy finamente y dejarlos reposar después de verter agua hirviendo sobre ellos, durante unos 20 o 30 minutos (Barraza et al., 2020) Por otro lado, los jugos de las hierbas son más beneficiosos, y se pueden obtener fácilmente triturando las hierbas con un mortero o una máquina de moler, para luego pasar la mezcla por un colador. Por lo general, se consume frío, pudiendo utilizarse directamente el jugo obtenido o bien diluyéndolo con agua (Barraza et al., 2020). Además, dependiendo de la parte específica de la planta que se utilice, se observa que las hojas son el órgano más empleado en un 52.6% de los casos (N=50), seguidas en importancia por los frutos con un 42.2% (N=40), y en menor medida se utilizan las inflorescencias, la corteza, las ramas o las raíces en un 5.2% (N=5) de las ocasiones. Esta práctica de consumir estas plantas no solo tiene un propósito medicinal, sino que también representa una conexión profunda con la tierra y su entorno natural para los habitantes de esta comunidad (Loraine y Mendoza, 2010). Es importante destacar que el uso de las diferentes partes de las plantas refleja el conocimiento tradicional y la experiencia acumulada a lo largo de generaciones, lo cual resalta la importancia cultural y espiritual de estas prácticas en la vida cotidiana de la comunidad.

En cuanto al empleo de animales en tratamientos contra el cáncer, se identificaron ocho especies utilizadas con este propósito, algunas de estas nativas y otras exóticas **Tabla 3**. En este sentido se destaca el uso de cartílago de tiburón (colágeno), veneno de alacrán, sangre de gallinazo, veneno serpiente cascabel, así como raposa, pava, colibrí, torcaza, gato, cuy y venado. Además, la población reporta que el 40% de los animales utilizados tiene fines curativos, seguida por la prevención, siendo que la mayoría de estos animales o sus partes son sometidos a procesos de cocción antes de ser utilizados. A diferencia del uso de plantas, donde predominan las creencias locales, el uso de animales resulta de la interacción con otras comunidades según lo manifestado por los habitantes de Casapamba. En relación al cartílago de tiburón, algunos autores han reportado efectos antiangiogénicos, es decir, ralentiza o deteniendo el crecimiento de los vasos sanguíneos que alimentan y oxigenan a los tumores (Dupont et al., 1998; Venegas et al., 2008). Además, otro mecanismo de acción implica su capacidad para bloquear ciertas enzimas que los tumores emplean para invadir los tejidos circundantes (Dupont et al., 1998; Venegas et al., 2008). Además, el cartílago tiene propiedades antiinflamatorias comúnmente utilizadas en la medicina popular para el tratamiento de artritis, artrosis, retinopatía diabética, psoriasis y supuestamente también anticancerígenos (Vadalà et al., 2017).

Por otra parte, los venenos de serpientes representan una fuente importante de proteínas y péptidos con actividades biológicas como antibacterianas, antiparasitarias, antivirales antifúngica, contra la agregación plaquetaria y antitumorales (Jain & Kumar, 2012; Quintana-Castillo et al., 2017). Además, investigaciones recientes han evidenciado que las sustancias venenosas y toxinas provenientes de los escorpiones pueden reducir el crecimiento del cáncer, promover la apoptosis y frenar la progresión tumoral, así como la metástasis, tanto en estudios de laboratorio como en modelos experimentales in vivo (Ding et al., 2014)

Finalmente, al explorar la literatura científica sobre el uso de animales o sus componentes como alternativas en el tratamiento del cáncer, se ha documentado que la sangre de gallinazo (*Coragyps atratus*) figura entre las opciones terapéuticas más comunes (Venegas et al., 2008). Se atribuye a este tratamiento un mecanismo de acción relacionado con la transferencia de defensas inmunitaria. De acuerdo con Sánchez-Pedraza et al, 2012, se comenta que la sangre de buitres es curativa o que aumenta significativamente las defensas inmunitarias en personas con cáncer, ya que se cree que,

al vivir entre desechos y no enfermarse, posee un sistema inmunológico sólido, con muchos glóbulos rojos y anticuerpos, y que su sangre ayuda a fortalecer el sistema inmunológico de la persona. (Sánchez-Pedraza et al., 2012)

Estos hallazgos sugieren una influencia intercultural en las prácticas terapéuticas relacionadas con el cáncer, donde se entrelazan conocimientos y tradiciones de diversas comunidades para abordar esta enfermedad.

La dimensión espiritual constituye un aspecto sumamente complejo de analizar, ya que abarca una variedad de creencias que, si bien carecen de respaldo científico, han sido identificadas en la investigación a través de numerosos casos que podrían considerarse casi milagrosos. Estos casos sirven de estímulo para que las personas busquen o realicen tratamientos alternativos a la medicina convencional. Es importante destacar que, en la comunidad de Casapamba, la fe en los santos y divinidades católicas, influenciada por el sincretismo presente en sus habitantes, se entrelaza con sus creencias tradicionales indígenas. Este sincretismo religioso refleja la complejidad de la espiritualidad y la forma en que las personas fusionan diferentes sistemas de creencias para encontrar sentido y significado en su búsqueda de curación y bienestar. En este sentido, algunos estudios, por ejemplo, señalan que tanto los pacientes como los familiares responsables de su cuidado, a menudo recurren a la espiritualidad y la religión como una herramienta para enfrentar enfermedades físicas graves, con la esperanza de que el personal médico tome en cuenta o reconozca sus necesidades espirituales y religiosas específicas (Kim et al., 2007; Whitford et al., 2008). Estas necesidades, aunque comunes, pueden manifestarse de manera diferente entre diversas culturas y religiones e incluso dentro de una misma cultura o religión. (Astrow et al., 2007; Taleghani et al., 2005)

En esta perspectiva, varios residentes de la vereda Casapamba practican rituales espirituales, destacándose uno en particular que ha ganado popularidad en la región: la ingesta de ayahuasca o yagé. A través de esta planta, se realizan ceremonias de purificación espiritual que se cree que previenen y curan diversas enfermedades. Sin embargo, aunque hasta ahora no hay suficientes datos disponibles para confirmar si la ayahuasca realmente contribuye al tratamiento del cáncer, existe evidencia suficiente que sugiere que los componentes activos de la ayahuasca, especialmente

la DMT (N,N-dimetiltriptamina) y la harmina, tienen efectos beneficiosos en algunos cultivos celulares utilizados en estudios sobre el cáncer, así como en procesos bioquímicos cruciales para su tratamiento, tanto en entornos de laboratorio como en organismos vivos. (Schenberg, 2013)

Por lo tanto, según las creencias locales, el cáncer y otras enfermedades no solo tienen origen celular o físico, sino que también tienen un componente espiritual. Según los médicos tradicionales o chamanes, si el espíritu de una persona está enfermo, su cuerpo también lo estará, debido a desequilibrios espirituales. Por consiguiente, muchos de estos chamanes se autodenominan "médicos del alma", ya que trabajan para curar esas energías negativas y así restaurar la salud física de las personas (Larroca, 2017). En este enfoque también se observa en prácticas como cadenas de oración, novenas a santos como San Ezequiel o Gregorio Hernández, lo que refleja una mezcla sincrética entre lo indígena y lo católico.

Es interesante que la mayoría de la población de la vereda Casapamba, tiene conocimiento sobre la existencia de la enfermedad, pero desconoce su origen y desarrollo, reduciendo el cáncer a un incremento anormal de células en el cuerpo. En el ámbito de las creencias populares, se sostiene el refrán "enfermo que come no muere", lo que resalta la importancia que los habitantes del área otorgan a cambios en los hábitos alimenticios como un síntoma relevante. Además, alteraciones en la piel y hemorragias son signos a los que la mayoría presta atención como motivo para buscar atención médica en el centro de salud local **Tabla 5**.

Sin embargo, es preocupante que, en relación con el cáncer de mama, más de la mitad de los participantes (43,6%, N=41; de acuerdo, 24,5%, N=23; totalmente de acuerdo) considera que el autoexamen puede ayudar a prevenir etapas avanzadas de la enfermedad **Tabla 5**. Además, nuestros resultados, indican una variabilidad considerable y, al examinar más detenidamente, se evidencia que cerca del 30% de la población tiene un grado de desconocimiento sobre la importancia del autoexamen y su contribución a la prevención de esta enfermedad. De manera similar, sucede con la realización de mamografías anuales, donde un 18% no tiene una comprensión clara de la importancia de este proceso. Estos resultados, son similares a los encontrados por Castillo y sus colaboradores, quienes concluyen que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena, Colombia sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable

hacia este procedimiento, pero la práctica es inadecuada (Castillo et al., 2016). Además, los resultados encontrados por Taleghani, et al., (2019), muestran que el nivel educativo de las mujeres, las áreas de residencia y su ocupación estaban significativamente asociados con algunos tipos de barreras en relación a la práctica del autoexamen de mama. Estos datos también han sido reportados por otros autores quienes indicaron que individuos con un nivel educativo más alto eran más propensos a realizar el autoexamen de mama (Al-Dubai et al., 2012; Taleghani et al., 2019), sugiriendo además que el conocimiento y las prácticas relacionadas con la detección temprana del cáncer de mama eran insuficientes en mujeres con niveles educativos más bajos. (Yavari & Pourhoseingholi, 2007)

En términos generales, entre las diversas preguntas realizadas a los habitantes de la comunidad de Casapamba sobre los factores de riesgo modificables y no modificables asociados con el cáncer, se encontró que la mayoría está de acuerdo en que varias prácticas y/o condiciones pueden ser perjudiciales para la salud y pueden desencadenar esta enfermedad **Tabla 6**. Entre estas prácticas se encuentran el consumo excesivo de sal, la exposición sin protección a fertilizantes, el uso de agua no potable y el tabaquismo. Se resalta entre las condiciones la influencia de la genética y la probabilidad de sufrir nuevamente cáncer después de haberlo padecido previamente **Tabla 6**. Estas prácticas y/o condiciones están vinculadas con el desarrollo de enfermedades graves, entre las que se incluyen el cáncer de pulmón, cáncer gástrico y otras formas de cáncer. En relación a los factores no modificables, como la predisposición genética, es importante mencionar que, si bien existe discusión sobre este aspecto, se observa que esta creencia está arraigada en la comunidad. Lo mismo ocurre con la idea de que una persona que ha padecido cáncer puede experimentar una recurrencia de la enfermedad. Sin embargo, según un informe reciente de revisión del cáncer del Instituto Nacional del Cáncer, se estima que casi la mitad de los casos de cáncer pueden atribuirse a factores de riesgo que pueden ser modificados por el individuo, como el consumo de tabaco, la falta de actividad física o una dieta poco saludable. (Atlanta: American Cancer Society, 2024)

Este hallazgo resalta la importancia de promover hábitos de vida saludables y de concientizar sobre la prevención del cáncer a través de la adopción de comportamientos más saludables. Sin embargo, a pesar de que la comunidad de Casapamba tiene cierto conocimiento al respecto, esto no se traduce en acciones preventivas o de reducción de los factores de riesgo. Algunos estudios

reportan brechas de acceso, agrupándolas en geográficas, administrativa, económica, socio-cultural y de género al respecto de los conocimientos y comportamientos de prevención del cáncer (Comes et al., 2007; Dixon-Woods et al., 2006; Gonçalves et al., 2014; Sánchez et al., 2014; Xu & Odum, 2019). Estas brechas de acceso se hallan en todo el proceso de atención oncológica, desde el cribado o tamizaje, hasta el tratamiento y cuidado paliativo lo cual ocasiona que los pacientes sean atendidos en estadios avanzados (Bustamante et al., 2022). Por ejemplo, para el cáncer gástrico, en el caso de Colombia el nivel de intervención para la detección temprana varía entre el 2% y el 5%, lo que refleja una alta tasa de mortalidad asociada a este tipo de cáncer. (Otero, 2008)

En este sentido, es crucial destacar la importancia de los tamizajes regulares y el seguimiento periódico por parte de profesionales de la salud, especialmente considerando las brechas de acceso a la atención médica relacionadas con el cáncer. Aunque la mayoría de los miembros de la comunidad de Casapamba, indicaron asistir a controles chequeos médicos de manera intermitente **Tabla 7.** Esta medida puede contribuir significativamente a la detección temprana y al manejo efectivo de la enfermedad. Además, el uso adecuado de elementos de protección contra agentes tóxicos, junto con el consumo de alimentos que brinden protección contra el cáncer y la incorporación de ejercicio físico diario, son aspectos fundamentales para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad, acciones que dentro de la comunidad parecen incorporar de manera frecuente.

Impulsar la adopción de estas medidas preventivas no solo contribuye a reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica, sino que también puede tener un impacto significativo en la mejora de los resultados en la lucha contra el cáncer. Las estrategias enfocadas en modificar la comprensión de información básica, el control y las complicaciones de enfermedades crónicas, han demostrado ser efectivas. En este contexto, la promoción de la salud y el fortalecimiento de entornos propicios y participativos para la salud, como es el caso de la estrategia implementada en esta investigación, son elementos fundamentales para alcanzar la equidad, la justicia social, una mayor calidad de vida y el bienestar general de poblaciones rurales e indígenas (Berumen-Rodríguez et al., 2020). Estas estrategias se centran en abordar situaciones cotidianas que pueden prevenirse desde edades tempranas, lo que subraya la importancia de

intervenir en contextos educativos y comunitarios para promover una mejor salud y bienestar a largo plazo.

Finalmente, es fundamental destacar que los conocimientos ancestrales sobre medicina juegan un papel crucial en el cuidado de la salud y el bienestar de la comunidad de Casapamba. Estas prácticas tradicionales no solo representan un legado cultural invaluable, sino que también a menudo son la única opción de atención médica disponible en estas áreas rurales. Sin embargo, es igualmente importante reconocer la complementariedad de estos conocimientos con los principios de la medicina occidental. La integración de estos dos sistemas puede ser especialmente beneficiosa en la identificación temprana de enfermedades graves como el cáncer. Al combinar las perspectivas tradicionales con los avances médicos modernos, se pueden mejorar las posibilidades de detectar y tratar el cáncer en sus etapas iniciales, lo que puede marcar una diferencia significativa en el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes en áreas rurales. Por lo tanto, fomentar un diálogo intercultural y promover la colaboración entre practicantes de la medicina tradicional y profesionales de la medicina occidental puede ser fundamental para abordar los desafíos de salud en estas comunidades de manera integral y efectiva. Este enfoque holístico deja una tarea pendiente para seguir fortaleciendo estas acciones de prevención y promoción de la salud en la comunidad.

3. Conclusiones

Este estudio examinó las opciones de tratamiento médico que son utilizadas por las comunidades rurales, campesinas e indígenas de la localidad de Casapamba para enfrentar el cáncer, dado que estas comunidades tienen un acceso limitado a información relevante sobre esta enfermedad. Se encontró que las plantas medicinales son ampliamente empleadas, destacando el Ojaransin la alfalfa y frutos rojos, el mortiño y la sábila. Estas plantas son utilizadas con propósitos curativos, preventivos y como complemento al tratamiento, siendo el jugo el método de preparación más utilizado. La disponibilidad de estos recursos es mayor debido a la presencia de huertos, jardines o bosques en estas comunidades.

En lo que respecta al uso de animales como parte de la medicina tradicional para tratar el cáncer, se observó una prevalencia relativamente alta. Se encontró que se emplean específicamente partes de animales como el cartílago de tiburón (14,74%), el veneno de alacrán (13,68%), la sangre de gallinazo (11,58%) y el veneno de serpiente de cascabel (10,1%), entre otros. Estos animales son utilizados con propósitos preventivos, curativos y como complemento a tratamientos previos basados en la medicina occidental.

Respecto a la dimensión espiritual, se pudo evidenciar que juega un papel importante y significativo la comunidad rural de Casapamba, la cual está profundamente arraigada en las tradiciones culturales y religiosas. Esta comunidad fortalece estas creencias y las transmite a las generaciones futuras, promoviendo valores compartidos. Los rituales espirituales, como las limpiezas y la práctica del yagé, establecen conexiones profundas con lo divino según las creencias de la comunidad, brindando armonía y serenidad emocional y espiritual. Además, la práctica de la oración y la fe actúan como fuentes de esperanza y fortaleza. Cada uno de estos encuentros espirituales realizado por las comunidades rurales se lleva a cabo con precaución y respeto, ya que, si bien pueden tener impactos positivos, también pueden tener impactos negativos dependiendo de la intención y el contexto de la práctica.

Además, también se incluyó un análisis del conocimiento de la medicina occidental, abordando distintos aspectos relacionados con el cáncer. En donde se identificaron percepciones significativas

entre los participantes respecto a los factores modificables, como el reconocimiento generalizado de la importancia del autoexamen de mama para prevenir estadios avanzados, así como la conciencia sobre los riesgos asociados al tabaquismo. Asimismo, se destacaron aspectos relacionados con los factores no modificables, donde se reconoció ampliamente la herencia genética como un factor de riesgo, así como la consideración de la recurrencia del cáncer por un notable porcentaje de la población.

Los elementos vinculados a la prevención primaria y secundaria, como la ingesta de frutas, la práctica de ejercicio físico y la realización regular de chequeos médicos, resultaron esenciales para guiar nuestro tercer objetivo: la implementación de estrategias de retroalimentación. Estas estrategias se llevaron a cabo de manera dinámica y respetuosa, incorporando actividades recreativas y centradas en la prevención de enfermedades como el cáncer de mama, gástrico y pulmonar, que son frecuentes en nuestro departamento y están asociadas a las labores agrícolas de la población.

Finalmente, esta investigación subrayó la relevancia de apreciar y respetar las prácticas médicas arraigadas en las comunidades rurales, campesinas e indígenas en lo que respecta al abordaje del cáncer. Asimismo, los hallazgos obtenidos proporcionan datos valiosos para entender y complementar los métodos tradicionales en la batalla contra esta enfermedad, y para fomentar enfoques de salud más inclusivos y culturalmente sensibles tanto a nivel nacional como internacional.

4. Recomendaciones

Se recomienda continuar implementando intervenciones educativas a la comunidad donde se pueda ver reflejado programa de educación frente a la enfermedad como el cáncer, consejos nutricionales, protecciones personales instaurándose en la comunidad como hábitos de vida saludables. Estas iniciativas no solo sirven para informar sobre la enfermedad, sino también para fomentar la adopción de hábitos de vida saludables arraigados en la comunidad, lo que contribuye a fortalecer la prevención y el manejo de esta enfermedad de manera sostenible.

Se recomienda seguir llevando a cabo investigaciones con un enfoque social que involucren a diversas comunidades rurales e indígenas Nariñenses, con el propósito de comprender sus creencias espirituales, religiosas y tradiciones arraigadas a lo largo de las generaciones. Este tipo de acercamiento no solo nos permitirá valorar la diversidad cultural de cada grupo, sino que también podría facilitar el establecimiento de relaciones de confianza y la creación de intervenciones de salud más efectivas y culturalmente sensibles. Al comprender y respetar las perspectivas y prácticas de estas comunidades, se podría impulsar una colaboración más profunda y una integración más efectiva de políticas y programas de salud que atiendan sus necesidades específicas.

Referencias bibliográficas

- Abajo, F. J. (2001). La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿Suficiente? *Revista Española de Salud Pública*, 75(5), 407-420. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002
- Aguilar Guzmán, O., Carrasco González, M. I., García Piña, M. A., Saldivar Flores, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria*, 4(2), 26-30.
- Akhlaghi, M., Shabanian, G., Rafieian-Kopaei, M., Parvin, N., Saadat, M., & Akhlaghi, M. (2011). Citrus aurantium Blossom and Preoperative Anxiety. In *Revista Brasileira de Anestesiologia* (Vol. 61, Issue 6).
- Alali, M., Alqubaisy, M., Aljaafari, M. N., Alali, A. O., Baqais, L., Molouki, A., Abushelaibi, A., Lai, K. S., & Lim, S. H. E. (2021). Nutraceuticals: Transformation of conventional foods into health promoters/disease preventers and safety considerations. In *Molecules* (Vol. 26, Issue 9). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/molecules26092540>
- Alberich Bayarri, Á., Martí Bonmatí, L., Lafuente, J., & Guibelalde del Castillo, E. (18 de octubre de 2012). Utilización segura de la resonancia magnética. Recomendaciones prácticas para el personal que trabaja con resonancia magnética. *Elsevier*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/S0033833812002767.pdf>
- Alcaldía de Pasto. (28 de junio de 2020). *Información General - Pasto - Nariño - Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Alcaldía de Pasto: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/informacion-general>
- Alvarado Jurado, W. C. (2020). *Prácticas de medicina tradicional y complementaria (MTC) en padres de niños con cáncer en la Institución Casa Magia, Lima, 2019*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11749/Alvarado_jw.pdf?sequence=1&isAllowed=yconocieron

Alvarez C, L. S. (julio-diciembre de 2007). El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), 100-109. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12025213.pdf>

Alvarez Garcia, D. E. (2017). *Formulación plan de manejo ambiental, sendero Casapamba, corregimiento el encano, pasto, Nariño*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad de Nariño:

<https://sired.udenar.edu.co/3867/1/FORMULACI%C3%93N%20PLAN%20DE%20MANEJO%20AMBIENTAL%2C%20SENDERO%20CASAPAMBA%2C%20COR.pdf>

American Cancer Society. (27 de diciembre de 2019). *Cómo se usan las terapias dirigidas para tratar el cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de ¿Qué es la terapia dirigida?: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida/como-se-usa-la-terapia-dirigida.html>

American Cancer Society. (2024). *Datos y cifras sobre el cáncer 2024*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2024-cancer-facts-figures.html>

American Cancer Society. (2024). *Inmunoterapia*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html#:~:text=La%20inmunoterapia%20es%20un%20tratamiento,y%20atacar%20las%20c%C3%A9lulas%20cancerosas>

Angulo C, A. F., Rosero R, R. A., & González Insuasti, M. S. (julio-diciembre de 2012). Estudio etnobotánico de las plantas medicinales utilizadas por los habitantes del corregimiento de Genoy, Municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 14(2), 168-185. Recuperado el 19

de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200007

Asociación Labrando Juntos. (2024). *Salud y Medicina Ancestral*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Asociación Labrando Juntos: <https://labrando.org/pages/salud-y-medicina-ancestral>

Asociación Médica Mundial [AMM]. (octubre de 1975). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Asociación Médica Mundial [AMM]: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Báez, M., Torres, E. I., Gruszycki, A. E., Alba, D. A., Valenzuela, G. M., & Gruszycki, M. R. (2021). Antioxidant and anti-inflammatory activity in hydroalcoholic extracts of *Kalanchoe daigremontiana* Raym. -Hamet & H. Perrier. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas(Colombia)*, 50(1), 86–99. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n1.95450>

Baradaran, A., Madihi, Y., Merrikhi, A., Rafieian-Kopaei, M., & Nasri, H. (2013). Serum lipoprotein (a) in diabetic patients with various renal function not yet on dialysis. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(1 SUPPL.), 354–357. [https://doi.org/10.12669/pjms.291\(Suppl\).3533](https://doi.org/10.12669/pjms.291(Suppl).3533)

Barraza Macías, A. (, julio-diciembre de 2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 270-289. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/799/79926212.pdf>

Bastidas, E. (2010). *Alternativas económicas de producción sostenible para las familias carboneras del corregimiento de El Encano, municipio de Pasto – departamento de Nariño – Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad de Nariño: <https://sired.udenar.edu.co/5054/>

Beltrán Salazar, Ó. A. (julio-diciembre de 2010). Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(2). Recuperado el 19 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200008

Berumen-Rodríguez, A. A., González-Mares, M. O., Nieto-Caraveo, L. M., Domínguez-Cortinas, G., Portales-Pérez, D. P., Ilizaliturri-Hernández, C. A., & Cubillas-Tejeda, A. C. (2020). Implementación de intervenciones educativas enfocadas en la prevención de enfermedades no transmisibles, para mejorar la salud ambiental de zonas urbanas marginadas de San Luis Potosí, México. *Revista De Salud Ambiental*, 20(2), 179–190. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1067>

Blog de PRL. (2024). *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Blog de PRL: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion>

Bustamante Coronado, R., Vela Ruiz, J. M., Paredes Olivares, O., & Carreno Escobedo, R. A. (2022). Brechas de acceso al tratamiento oncológico en un hospital de salud de referencia del sur de lima en el año 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 497-513. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4753>

Caicedo, E. (2013). *La figura del curandero en el Municipio de Chachagüi, Departamento de Nariño*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad de Nariño: <https://sired.udenar.edu.co/2557/>

Calvo Morales, L., & Rivero Rodríguez, M. (2019). *Mitos y Creencias Sociales sobre el Cáncer de Mama: Revision bibliografica*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/33350/Mitos%20y%20creencias%20sociales%20sobre%20el%20cancer%20de%20mama%20revision%20bibliografica..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cardozo, J. ., & Gómez, M. (2018). Contribución al estudio fitoquímico del extracto etanólico de las hojas de *Kalanchoe daigremontiana* Raym. -Hamet & H. Perrier. *Revista de La Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas*, 30, 74–83.
- Carrillo-González, G. M. (julio-septiembre de 2017). Los grupos de síntomas en personas con cáncer: una revisión integrativa. *Aquichan*, 17(3). doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.3>
- Castelo Fernández, B., Redondo Sánchez, A., Bernal Hertfelder, E., & Ostios García, L. (2017). *Cáncer de cérvix. Cáncer de endometrio*. doi:<https://10.1016/j.med.2017.05.003>
- Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero, L. (enero-junio de 2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 19(1). Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/105>
- Cazares , G. (2015). *Estilos parentales y el autoconcepto en los estudiantes del quinto grado de educación primaria de la Institución Educativa Técnica Sumapaz sede “Antonio María Lozano”, Melgar, Colombia, 2014*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad Peruana Unión:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/489/Gladys_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chevalier, M., & Torres, R. (2010). Mamografía digital. *Física Médica*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <https://revistadefisicamedica.es/index.php/rfm/article/view/90/91>
- Cifuentes, N. A. (2023). *Factores asociados a la desnutrición en pacientes con cáncer Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad Europea:
https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/6310/TFM_Nataly%20Agudelo%20Cifuentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cigna. (2020). *Hemeopatía*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Cigna: <https://www.cignasalud.es/empresas/seguros-de-salud-para-empresas/coberturas-complementarias/cigna-salud-medicina-alternativa>

Colombia Potencia de la Vida. (31 de marzo de 2011). *Decreto 971 de 2011*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Colombia Potencia de la Vida: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=42017>

Colombia Potencia de la Vida. (04 de febrero de 2021). *Incidencia del cáncer se redujo en los últimos 3 años*. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de Colombia Potencia de la Vida: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Incidencia-del-cancer-se-redujo-en-los-ultimos-3-anos.aspx>

Colombia Potencia de la Vida. (s.f). *Rutas integrales de atención en salud - RIAS*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de MinSalud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czernieck, S., Vázquez, A., . . . Stolkner, A. (2007). EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD: LA PERSPECTIVA RELACIONAL ENTRE POBLACIÓN Y SERVICIOS. *Anuario de Investigaciones, XIV*, 201-209. Recuperado el 19 de mayo de 2024

Conceição Gonçalves, L. L., Travassos, G. L., de Almeida, A. M., D'Ávila Nery Guimarães, A. M., & Lisboa Gois, C. F. (junio de 2014). Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 394-400. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033337002_2.pdf

Concepto. (14 de septiembre de 2020). *Creencia*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Concepto: <https://concepto.de/creencia/>

Constitución Política de Colombia 1991. (s.f). *Artículo 20*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://www.mincit.gov.co/ministerio/normograma-sig/procesos-estrategicos/gestion-de-informacion-y-comunicacion/constitucion-politica/derechos/articulo-20.aspx#:~:text=ARTICULO%2020%20Se%20garantiza%20a,fundar%20medios%20masivos%20de%20comunicaci%C3%B3n>

Construcciones Roentgen Ibéricas S.A. [CRISA]. (2023). *Código ético del técnico en Radiología*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Construcciones Roentgen Ibéricas S.A. [CRISA]: <https://crisa-rx.com/codigo-etico-del-tecnico-en-radiologia/>

Crohn's & Colitis Foundation. (2024). *Terapias para el cuerpo y la mente*. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de Crohn's & Colitis Foundation: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/es/terapias-para-el-cuerpo-y-la-mente>

Díaz García, A., & Hermis Rodríguez, I. ; (2011). Citotoxicidad de extractos de plantas medicinales sobre la línea celular de carcinoma de pulmón humano A549. *Revista Cubana de Farmacia, 1*, 101–108. <http://scielo.sld.cu>

Dixon-Woods, M., Cavers, D., Agarwal, S., Annandale, E., Arturo, A., Harvey, J., Sutton, A. (26 de julio de 2006). Realizar una síntesis interpretativa crítica de la literatura sobre el acceso a la atención sanitaria por parte de grupos vulnerables. *Metodología de investigación médica de BMC*. doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35>

Dupont, E., Savard, P. E., Jourdain, C., Juneau, C., Pelletier, G., & Sauder, D. N. (1998). Antiangiogenic Properties of a Novel Shark Cartilage Extract: Potential Role in the Treatment of Psoriasis. In *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery* (Vol. 2, Issue 3).

Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE. (2021). *Plan General de Informes*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE:

<https://pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/planes-y-proyectos/94-plan-general-de-informes>

Eyzaguirre Beltroy, C. F. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicina-tradicional-y-altern_CDkDGRx.pdf

Fundación Santa Fe de Bogotá. (2024). *Ultrasonido*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Fundación Santa Fe de Bogotá: <https://fundacionsantafedebogota.com/ultrasonido>

García Luna, P. P., Parejo Campos, J., & Pereira Cunill, J. L. (2006). Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. *Nutricion Hospitalaria*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s3/art02.pdf>

Gobierno de Mexico. (23 de abril de 2024). *Medicina Tradicional Indígena*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Gobierno de Mexico: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional#:~:text=Es%20la%20concreci%C3%B3n%20de%20un,de%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20originarios.&text=La%20Medicina%20Ind%C3%ADgena%20Tradicional%20es,lo%20largo%20de%20su%20historia>

González, E., & Quindós, A. I. (2010). *La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SANTA MADRONA: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf

Granados Andrade, S. M., Martínez, L. E., Morales, P., Ricardo Ortiz, G., Sandoval, H., & Zuluaga, G. (junio de 2005). Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen

de la cultura occidental. *Ciencias de la Salud*, 3(1). Recuperado el 18 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732005000100012

Grebe Vicuña, M. E. (1988). La medicina tradicional: una perspectiva antropológica / The traditional medicine: an anthropological perspective. *Enfoques atención primaria*, 3, 5-10. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-56675>

Guillermo, S., Celmira, L., Estupiñán, C., & Estupiñán, L. (10 de septiembre de 2014). Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 305-13. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.16798>

Hernández Sampieri, D., Fernández Collado, D., & del Pilar Baptista Lucio, D. (2014). *Metodología de la Investigación Hernández Sampieri 6a Edición*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Metodología de la Investigación: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández-Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales [RUDICS]*. doi:<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

Hillmann, K. H. (2001). *Diccionario enciclopédico de sociología*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Herder: <https://herdereditorial.com/catalogo/sociologia/diccionario-enciclopedico-de-sociologia-9788425424304>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (29 de abril de 2015). *Cirugía para tratar el cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/cirugia>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (29 de abril de 2015). *Quimioterapia para tratar el cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/quimioterapia>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (08 de enero de 2019). *Radioterapia para tratar el cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia#:~:text=Terapia%20de%20radiaci%C3%B3n%20>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (05 de mayo de 2021). *¿Qué es el cáncer?* Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (14 de diciembre de 2021). *Pruebas de biomarcadores para el tratamiento de cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/pruebas-de-biomarcadores-tratamiento-cancer>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Acupuntura*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: Instituto Nacional del Cáncer

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Medicina*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicina>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Medicina alopática*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicina-alopatica>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Morbilidad*. Recuperado el mayo 18 de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Mortalidad*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=mortalidad>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (05 de enero de 2022). *Terapia de hipertermia para tratar el cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/terapia-de-hipertermia>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (05 de enero de 2022). *Terapia fotodinámica para tratar el cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/terapia-fotodinamica>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (17 de enero de 2023). *Cómo se diagnostica el cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (05 de octubre de 2023). *Trasplantes de células madre en el tratamiento del cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/trasplante-de-celulas-madre>

Intencipa, G., & Liseth, S. (2020). *La salud rural con un enfoque de derechos y equidad, calidad y cobertura en el modelo de salud rural del municipio de Gachetá - Cundinamarca*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50243>

Jiménez Cabrera, P. A., Hernández Juárez, M., Espinosa Sánchez, G., Mendoza Castelán, G., & Torrijos Almazán, M. B. (noviembre-diciembre de 2015). Los saberes en medicina tradicional

y su contribución al desarrollo rural: estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 6(8), 1791-1805. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342015000801791

Jimenez, G. (1989). Biopsia: indicaciones y técnicas. *Latreia*, 2(2). Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/iatreia,+Vol2-2p114.pdf>

Khosravi-Boroujeni, H., Mohammadifard, N., Sarrafzadegan, N., Sajjadi, F., Maghroun, M., Khosravi, A., Alikhasi, H., Rafieian, M., & Azadbakht, L. (2012). Potato consumption and cardiovascular disease risk factors among Iranian population. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 63(8), 913–920. <https://doi.org/10.3109/09637486.2012.690024>

Kleinman , A. M., & MD. (septiembre de 1973). Algunas cuestiones para un estudio comparativo de la curación médica. *Revista Internacional de Psiquiatría Social*, 19(3-4). doi:<https://doi.org/10.1177/0020764073019003>

Laparoscopic.MD. (2023). *Intervencion mente cuerpo*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Laparoscopic.MD: <https://www.laparoscopic.md/es/glosario/intervencion-mente-cuerpo>

Larroca, C. A. (2017). Estudio de deseos, defensas e ideales presentes en relatos de quienes atribuyen la cura a sus creencias religiosas. *Revistas de UCES*, 4(1). Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/4049>

Ley 100 de 1993. (23 de diciembre de 1993). *Congreso de la República de Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 100: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ley 1164. (3 de octubre de 2007). *El Congreso de Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 1164: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

Ley 1384. (19 de abril de 2010). *El Congreso de Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 1384: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368>

Ley 1388. (26 de mayo de 2010). *Congreso de Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 1388: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1678530>

Ley 1438. (19 de enero de 2011). *El Congreso de Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 1438: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

Ley 1516. (06 de febrero de 2012). *El Congreso de la Republica*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 1516: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45910>

Ley 1581. (17 de octubre de 2012). *El Congreso de Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 1581: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Ley 1751. (16 de febrero de 2015). *El Congreso de la Republica*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 1751: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Ley 691. (18 de septiembre de 2001). *Congreso de la República de Colombia*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ley 691: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=4454>

Loli Ponce, R. A., Sandoval Vegas, M. H., Ramírez Miranda, E., Cotrina Montenegro, E. G., Casquero Navarro, R. A., & Velásquez Perales, R. A. (enero-diciembre de 2018). Vivencias de mujeres que utilizaron medicina tradicional para afrontar efectos de la quimioterapia y radioterapia. *Revista Enfermería Herediana*, 11, 35-42. doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v11i1.3524>

- Lomas, C., Tusón, A., Osoro, A., Díaz, C., Aliagas, C., & Cassany, D. (2015). *La educación lingüística, entre el deseo y la realidad*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Flasco: <https://www.flasco.edu.mx/wp-content/uploads/2023/07/la-educacion-linguistica.pdf>
- Loyola I, J. (2016). Conocimientos y prácticas ancestrales y tradicionales fortalecen la sustentabilidad de los sistemas hortícolas de la parroquia de San Joaquín. doi:<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17163/lgr.n24.2016.03>
- Madihi, Y., Merrikhi, A., Baradaran, A., Rafieian-Kopaei, M., Shahinfard, N., Ansari, R., Shirzad, H., & Mesripour, A. (2013). Impact of Sumac on postprandial high-fat oxidative stress. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(1 SUPPL.), 340–345. [https://doi.org/10.12669/pjms.291\(Suppl\).3529](https://doi.org/10.12669/pjms.291(Suppl).3529)
- Manrique, S. M., Carvajal, A. M., Salazar, L. J., Martínez, L., Romero, P., Rocío Beltrán, I., & Puerto, D. N. (2017). Percepciones frente al cáncer de pacientes, familiares y cuidadores atendidos en el Centro de Educación del Instituto Nacional de Cancerología ESE, en la ciudad de Bogotá. *Revista Científica Sinapsis*, 2(11). doi:<https://doi.org/10.37117/s.v2i11.127>
- Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (24 de abril de 2015). *El cáncer de mama*. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de Hospital General Universitario Gregorio Marañón: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>
- Matamoros, D. (07 de abril de 2020). *Salud: Prevención en el Trabajo*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Instituto Matamoros: <https://www.drantoniomatamoros.ec/noticias/salud-prevencion-en-el-trabajo>
- Medina Fernández, J., Medina Fernández, I., Candila Celis, J., & Yam Sosa, A. (mayo de 2018). Saberes y prácticas de una población rural maya con diabetes tipo 2 sobre plantas medicinales. *Revista de SEAPA*., 6(2), 76-91. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6490895.pdf>

MedlinePlus. (08 de noviembre de 2022). *Yoga para la salud*. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000876.htm>

Mejia Galvez, J. A., Carrasco, E., Miguel, J. L., & Flores, S. A. (30 de marzo de 2017). Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *REVISTA PERUANA DE MEDICINA*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/636/633>

Menseguez, P., Galetto, L., & Antón, A. M. (2007). El uso de plantas medicinales en la población campesina de El Puesto (Córdoba, Argentina). *Kurtziana*, 33(1), 89-102. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/262673690_El_uso_de_plantas_medicinales_en_la_poblacion_campesina_de_El_Puesto_Cordoba_Argentina

MIER ALAN, A., TREJO ROMAN , Ó., & YÁÑEZ GRIJALVA , A. (2005). *Medicina Alternativa*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <https://es.scribd.com/document/385996232/MedicinaAl>

Ministerio de Salud. (15 de octubre de 2008). *Investigación y biocomercio en plantas medicinales y alimenticias de uso tradicional en el Perú*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ministerio de Salud: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1365.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (marzo de 2012). *Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (04 de febrero de 2021). *Incidencia del cáncer se redujo en los últimos 3 años*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Ministerio de Salud y Protección

Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Incidencia-del-cancer-se-redujo-en-los-ultimos-3-anos.aspx>

Moldovan, B., David, L., Chisbora, C., & Cimpoiu, C. (2012). Degradation kinetics of anthocyanins from european cranberrybush (*viburnum opulus* l.) fruit extracts. Effects of temperature, pH and storage solvent. *Molecules*, *17*(10), 11655–11666. <https://doi.org/10.3390/molecules171011655>

Mosquera, S., & de Jesús, M. T. (2002). *La articulación de saberes populares y bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz, Guatemala*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad Rovira i Virgili: <https://www.tdx.cat/handle/10803/8410?locale-attribute=es#page=1>

Nácar-Hernández, V. M., Palomares-González, A., López Vega, M., Ochoa Carrillo, F. J., & Alvarado Aguilar, S. (2012). Cáncer: mitos relacionados con la enfermedad. *Instituto Nacional de Cancerología*, *11*(6), 7. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2012/vol11/no6/7.pdf>

Nasri, H., Baradaran, A., Shirzad, H., & Rafieian-Kopaei, M. (2014). New Concepts in Nutraceuticals as Alternative for Pharmaceuticals. *International Journal of Preventive Medicine*, *5*(12), 1487–1499. www.ijpm.ir

Navarro Hernández, M., Reynoso Noverón, N., & Navarro Hernández, M. (2018). Encuesta sobre el uso de Medicina alternativa y complementaria en pacientes mexicanos con cáncer atendidos en un centro de referencia oncológico. *Gaceta mexicana de oncología*, *17*(4), 237 - 244. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://biblat.unam.mx/es/revista/gaceta-mexicana-de-oncologia/articulo/encuesta-sobre-el-uso-de-medicina-alternativa-y-complementaria-en-pacientes-mexicanos-con-cancer-atendidos-en-un-centro-de-referencia-oncologico>

Nupan Criollo, H. (2018). Las prácticas tradicionales de curación vigentes en los contextos rurales de Pasto-Colombia. *Revista Kavilando*, 10(1), 137-161. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <http://kavilando.org/revista/index.php/kavilando/article/view/247>

Ordoñez-Beltrán, V., Frías-Moreno, M., Parra Acosta, H., & Martínez Tapia, M. (2019). Estudio sobre el uso de plaguicidas y su posible relación con daños a la salud. *Revista de Toxicología*, 36(2), 148-153. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/919/91967023011/html/>

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica [OTCA]. (2023). *Evaluación Rápida de la Diversidad Biológica y Servicios Ecosistémicos de la Cuenca/Región Amazónica*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Organización del Tratado de Cooperación Amazónica [OTCA]: https://otca.org/pt/wp-content/uploads/2023/12/Evaluacion-Rapida_Capitulo4_v3.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Organización Mundial de la Salud [OMS]: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (02 de febrero de 2022). *Cáncer*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Organización Mundial de la Salud [OMS]: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Cáncer en las Américas*. Recuperado el 05 de mayo de 2024, de Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-yoy>

- Ortiz Ricaurte, C. (2023). Herrera, Xochitl y Loboguerrero, Miguel. Antropología médica y medicina tradicional en Colombia. Temario guía y bibliografía anotada. *Revista digital del Instituto Caro y Cuervo*, 38(1), 123-157. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://thesaurus.caroycuervo.gov.co/index.php/rth/article/view/1126>
- Otero Regino, W. (2008). Cáncer gástrico en Colombia: un diagnóstico tardío que amerita el compromiso del Estado. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 23(4), 302-304. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/3377/337731589002.pdf>
- Páez Salamanca, G. N., Jaramillo Quimbaya, L. F., & Franco Restrepo, C. (julio de 2013). *Estudio sobre la geografía sanitaria de Colombia*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de MinSalud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Estudio%20sobre%20la%20geograf%C3%ADa%20sanitaria%20de%20Colombia.pdf>
- Palacios-Espinosa, X., Barbieri, I., Enciso Osorio, M. A., & Junca Olea, C. A. (6 de noviembre de 2018). Estudio cualitativo sobre los significados de la Medicina Complementaria y Alternativa para el cáncer en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Pontificia Universidad Javeriana*, 17(4). doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.ecsm>
- Panisello Royo, J. (2011). Nutrición e inversión en salud: microbioma y probióticos (los probióticos en la prevención y el tratamiento de enfermedades pediátricas; evidencias científicas). *Pediatría Atención Primaria*, 13(20). Recuperado el 18 de mayo de 2024, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400002
- Pasto la Gran Capital. (2024). *El Encano*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Pasto la Gran Capital: <https://www.turismopasto.gov.co/corregimientos-n/el-encano/>
- Paulina y Cocina. (16 de junio de 2023). *Pickles caseros: un encanto agridulce para tener siempre en casa*. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de Paulina y Cocina: https://www.paulinacocina.net/pickles-caseros/30735#google_vignette

Peña Martínez, A. C. (2018). *Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Universidad Auntonoma de Madrid:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685022/pena_martinez_ana%20cristinatfg.pdf

Pérez Calvo Soler, J. (07 de febrero de 2022). *Alimentación y terapia nutricional coadyuvante al tratamiento del cáncer*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de ONCOLOGIA-INTEGRATIVA:

https://www.jorgeperezcalvo.com/sites/default/files/cap_32_alimentacion_y_cancer_publicado.pdf

Piedrahita, L. B., Valencia Arias, A., Palacios Moya, L., Gómez Molina, S., Acevedo Correa, Y., & Arias Arciniegas, C. (Julio - Diciembre de 2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales : percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Revistas Científicas*, 25(2), 29-38. doi:10.17151/hpsal.2020.25.2.6

Pinto-Barrero, M. I., & Ruiz-Díaz, P. (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichan*, 12(2). Recuperado el 19 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200009

Portilla Rodríguez, S. P., Madroñero, O., & Getial, P. E. (2017). Sistema médico tradicional-ancestral en el territorio de los Pastos Resguardo Indígena de Túquerres-Narino, Colombia. *Ciencia E Interculturalidad*, 19(2), 66–80. doi:<https://doi.org/10.5377/rci.v19i2.3120>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2 de julio de 2021). *Panorama de la pobreza en el sector rural*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: <https://www.undp.org/es/colombia/speeches/panorama-pobreza-sector-rural>

Quiasmo. (24 de junio de 2013). *Prevención Primaria, Secundaria Y Terciaria*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Quiasmo: <https://quiasmo.co/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/#:~:text=La%20prevenci%C3%B3>

Quispe, A. ., Zavala, D. ., Posso, M. ., Rojas, J. ., & Vaisberg, A. (2007). Efecto citotóxico de *Annona muricata*(guanabana) en cultivo de líneas celulares de adenocarcinoma gástrico y pulmonar. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 12(1), 19–22. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71712105>

Radio Caracol. (30 de enero de 2021). *Veredas alrededor de “La Cocha” atractivos turísticos para conocer*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Radio Caracol: https://caracol.com.co/programa/2021/01/30/el_sabor_de_colombia/1611972595_376101.html?outputType=amp

Radio Nacional de Colombia. (18 de junio de 2019). *Medicina ancestral, una mezcla de saberes de la Colombia rural*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Radio Nacional de Colombia: <https://www.radionacional.co/cultura/medicina-ancestral-una-mezcla-de-saberes-de-la-colombia-rural>

Radman Al-Dubai , S. A., Ganasegeran, K., Alabsi, A. M., Abdul Manaf, M. R., Ijaz, S., & Kasim, S. (2012). Exploración de las barreras al autoexamen de mama entre mujeres urbanas en Shah Alam, Malasia: un estudio transversal. *Revista Asia Pacífico de Prevención del Cáncer*, 13(4), 1627-1632. doi:10.7314/apjcp.2012.13.4.162

Raile Alligood, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 6(1), 3. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>

Ramírez Ramírez, A. M., Rocha Beltrán, D. E., Durango Suárez, L. F., & Rodríguez Alvarez, S. B. (2016). Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo(Implications of statutory law of 2015 on 1751 health promotion

entities contributory scheme). *Revista CES Derecho*, 7(2), 13–41. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/3899>

Real Academia Española. (2023). *Cultura*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <https://dle.rae.es/cultura>

Realpe Bernal, L. (2018). *La salud en la ruralidad en Colombia : un análisis desde el sistema de salud colombiano en el departamento del Chocó bajo los atributos de cobertura y acceso con la crisis en 2014*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad de La Salle: <https://ciencia.lasalle.edu.co/economia/525/>

Red de Portales Instituto Caro y Cuervo. (s.f). *El mito*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Red de Portales Instituto Caro y Cuervo: <https://lenguasdecolombia.caroycuervo.gov.co/contenido/Lenguas-indigenas/Articulo/contenido/182>

Resano Barrio, P., & Anta Mejía, Y. (2014). *Cáncer de pulmón*. doi:[https://10.1016/S0304-5412\(14\)70873-X](https://10.1016/S0304-5412(14)70873-X)

Resolución 1552. (14 de mayo de 2013). *EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Resolución 1552: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1552-de-2013.pdf>

Resolución 8430. (14 de octubre de 1993). *EL MINISTRO DE SALUD*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Resolución 8430: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

Revelo Salazar , J. V., & Martínez , M. M. (febrero17 de 2017). *Tejidos de especímenes colectados en la ventana de biodiversidad Río Guamués, corregimiento El Encano, Municipio de Pasto,*

Nariño, Colombia. Recuperado el mayo 18 de 2024, de Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt: <https://www.gbif.org/dataset/f867bf08-2836-452d-85eb-9a4a6f460062>

Rojas-Rojas, A. (2012). Servicios de medicina alternativa en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(3). doi:10.15446/rsap

Saz-Peiró, P., & Tejero-Lainez, C. (2016). Fitoterapia en la prevención y tratamiento del cáncer. Phytotherapy in the prevention and treatment of cancer. *MEDICINA NATURISTA*, 10(2), 88–99.

Schenberg, E. E. (21 de octubre de 2013). Ayahuasca y tratamiento del cáncer. *Medicina abierta SAGE*. doi:<https://doi.org/10.1177/20503121135083>

Schlaepfer, L., & Mendoza Espinoza, J. A. (octubre-diciembre de 2010). Las plantas medicinales en la lucha contra el cáncer, relevancia para México. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 41(4), 18-27. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57916060003>

Semana. (5 de abril de 2022). *¿Cómo tomar la planta ‘pata de vaca’ para combatir la diabetes naturalmente?* Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Semana: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-tomar-la-planta-pata-de-vaca-para-combatir-la-diabetes-naturalmente/202215/>

Sistema de Información Turística. (02 de enero de 2024). *Las Reservas Naturales de La Cocha*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Sistema de Información Turística: <https://situr.narino.gov.co/attractivos-turisticos/reservas-naturales-de-la-cocha>

Skrovankova, S., Sumczynski, D., Mlcek, J., Jurikova, T., & Sochor, J. (2015). Bioactive Compounds and Antioxidant Activity in Different Types of Berries. *International Journal of Molecular Sciences*, 16(10), 24673–24706. <https://doi.org/10.3390/ijms161024673>

- Stefanowicz-Hajduk, J., Asztemborska, M., Krauze-Baranowska, M., Godlewska, S., Gucwa, M., Moniuszko-Szajwaj, B., Stochmal, A., & Ochocka, J. R. (2020). Identification of Flavonoids and Bufadienolides and Cytotoxic Effects of *Kalanchoe daigremontiana* Extracts on Human Cancer Cell Lines. *Planta Medica*, 86(4), 239–246. <https://doi.org/10.1055/a-1099-9786>
- Taleghani, F., Kianpour, M., & Tabatabaiyán, M. (2019). Barreras al autoexamen de mama entre las mujeres iraníes. *Revista iraní de investigación en enfermería y partería*, 24(2), 108-112. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_94_18
- Telemundo. (27 de agosto de 2014). *Gorgojos contra la diabetes y el cáncer*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Telemundo: <https://www.telemundo47.com/videos/gorgojos-contra-la-diabetes-y-el-cancer/1917475/>
- Úsuga, C., & Raquel, C. (marzo-mayo de 2011). Sistemas médicos tradicionales en la Amazonía nororiental: salud y saberes alternativos. *Revista Latreia*, 24(1), 5-15. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180522540001>
- Vadalà, M., Laurino, C., Palmieri, L., & Palmieri, B. (2017). Shark derivatives (Alkylglycerols, Squalene, Cartilage) as putative nutraceuticals in oncology. In *J. ONCOL* (Vol. 22, Issue 1).
- Venegas, B. ., Chaves, M. ., Beltrán, G. ., Díaz, E. ., Estrada, M. ., Gonzáles, Y. ., & Muñoz, A. (2008). Creencias populares acerca de la curación del cáncer de próstata y cérvico uterino y experiencias de aplicación en pacientes de una institución de salud, Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 3.
- Velasco Lozano, E. A., Gusman Morales, E., Ordoñez Monroy, A. L., Torres Razo, D., De la Garza Castañón, N., & Álvarez Martínez, C. (2018). Medicina alternativa y complementaria: ¿Qué experiencias tienen las personas al utilizarla? *Cuidarte* (14), 18-29. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2018.7.14.69140>

Vignolo, D., Vacarezza, D., Álvarez, D., & Sosa, D. (30 de marzo de 2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Recuperado el 18 de mayo de 2024, de Scielo: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Villota, K. (26 de julio de 2021). *Saberes ancestrales*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de <https://www.uexternado.edu.co/observatorio-latinoamericano-de-derechos-humanos-y-empresas/etni-co-voces-para-las-comunidades-2/saberes-ancestrales/>

Vintimilla Ortiz, N. J., & González Lozano, J. (2022). *Uso de la medicina alternativa y complementaria en pacientes oncológicos*. Recuperado el 19 de mayo de 2024, de Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/d468822f-7fb8-4dcd-9d96-365a2cbce21a>

Xu , L., & Odum, M. (junio de 2019). Concientización sobre el cáncer y determinantes del comportamiento asociados con la prevención del cáncer: un estudio cuantitativo entre adultos jóvenes en entornos rurales. *Cáncer Educativo*, 34(3). doi:10.1007/s13187-018-1342-8.

Yépez Chamorro, M., Bravo Goyes, L., Jurado Fajardo, D., Mena Huertas, J., & Mauricio Casas, H. (2022). Incidencia y mortalidad por cáncer en el municipio de Pasto, Colombia. 2013-2017. *Revista Colombia Medica*. doi:<http://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4952>

Zárate Cáceres, K. H. (29 de agosto de 2019). *Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama*. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de Universidad Nacional de La Plata: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/80824>

Anexos

Anexo A. La entrevista semiestructurada



Encuesta aplicada a la población de la vereda de Casapamba

Como estudiante de la universidad Mariana de la facultad de Ciencias de la Salud del programa de radiodiagnóstico y radioterapia reciba un fraterno saludo de paz y bien, la siguiente encuesta se realiza con el fin de recolectar datos importantes y realizar el trabajo de tesis creencias populares en la vereda de Casapamba corregimiento del encano en el municipio de pasto año 2023. Dicha información será confidencial.

Marque con una X en las respuestas que usted considere correctas, sin importar que haya más de una respuesta

Preguntas sociodemográficas

1. Género

a) Femenino

b) Masculino

2. Edad

3) Ocupación

a) Estudiante

b) Agrícola

c) Ama de casa

d) Comerciante

- e) Profesional
- f) Ninguna
- g) Otras ¿Cuál?

4) Nivel de estudios

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Educación superior
- d) Ninguna
- e) Otras ¿Cuál?

5) ¿A cuál EPS perteneces actualmente?

- a) Asmet
- b) Emssanar
- c) Nueva EPS
- d) Sanitas
- e) Ninguna
- f) Otra ¿Cuál?

6) ¿A qué etnia pertenece?

- a) Indígena
- b) Afrocolombiana
- c) Raizales
- d) Ninguna
- e) Otra ¿Cuál?

- El siguiente instrumento evaluará el conocimiento sobre el uso de plantas, animales o rituales espirituales para la prevención o cura del cáncer.

- 7) ¿Conoce usted personas que hagan uso de la medicina tradicional (uso de plantas, animales) en la región?
- a) Si
 - b) No

Conocimiento sobre uso de plantas para la prevención o cura del cáncer

8) ¿Qué tipo de plantas medicinales usa o conoce para el tratamiento de cáncer? (Nombre común de la planta)	9) ¿Con qué finalidad lo usa? (Prevención con P , curación con C o MC medicina complementari a.)			10) ¿Qué parte de la planta utiliza? (raíz, tallo, hoja, flores, frutos, otros)						11) ¿De qué forma prepara la parte de la planta utilizada? (aceite, emplasto, compresa, cocimiento, esencia, infusión, jarabe, jugo, ungüento o pomada)
	p	C	Mt	R	T	H	F	FR	O	

Conocimientos sobre el uso animales parte de animales para la prevención o cura del cáncer

12) ¿Qué tipo de animales o sus partes usa o conoce para el tratamiento de cáncer?	13) ¿Con qué finalidad lo usa? (Prevención con P , curación con C o MC medicina complementari a.)	14) ¿De qué forma prepara el animal o la parte del animal?
--	--	--

	MC medicina complementaria.)			(aceite, emplasto, compresa, cocimiento, esencia, infusión, jarabe, jugo, ungüento o pomada, comida)
	P	C	MT	

Conocimientos sobre aspectos espirituales para la prevención o cura del cáncer

15) ¿Realiza algún ritual de protección u oración para disminuir los síntomas o curar la enfermedad?

16) ¿Utiliza algún tipo de amuletos ya sean manillas cadenas u objetos para evitar este tipo de enfermedades?

Anexo B. Cuestionario objetivo 2



Encuesta aplicada a la población de la vereda de Casapamba

La siguiente encuesta se realiza con el fin de recolectar relacionados al cáncer. El objetivo es evaluar el grado de conocimiento acerca del cáncer gástrico, abordando aspectos como su definición, signos, factores de riesgo modificables y no modificables, síntomas, tratamiento, prevención y prácticas de vida saludables. Marque con una X en las respuestas que usted considere correctas.

Conocimientos generales sobre el cáncer

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
CONOCIMIENTOS GENERALES				
17) ¿Considera que el cáncer es el crecimiento anormal de las células en cualquier parte del cuerpo?				
18) ¿Considera que ser consciente de algunos síntomas del cáncer, como cambios en los hábitos alimentarios, cambios en los lunares, hemorragias anormales, tos persistente y otros, puede ayudar a salvar vidas y facilitar el diagnóstico precoz?				
FACTORES MODIFICABLES				
19) ¿Considera que realizarse el autoexamen				

de mama ayuda a prevenir estadios avanzados del cáncer de mama?				
20) ¿Considera usted que después de los 50 años hay que realizarse una mamografía una vez al año?				
21) ¿Considera que el consumo de agua potable disminuye el cáncer gástrico?				
22) ¿Considera usted que el consumo de sal en grandes cantidades puede causar cáncer gástrico?				
23) ¿Considera usted que no colocarse tapabocas o alguna protección personal al momento de estar expuesto a fertilizantes químicos puede causar cáncer de pulmón?				
24) ¿Considera usted que fumar puede causar cáncer de pulmón?				
FACTORES NO MODIFICABLES				
25) ¿Considera usted que el cáncer es hereditario?				
26) ¿Cree que padecer enfermedades como gastritis, diabetes, obesidad y no recibir el tratamiento adecuado puede provocar cáncer?				

27) ¿Cree que es posible que vuelva a tener cáncer, si ya lo ha tenido?				

PREVENCIÓN PRIMARIA			
Ítems	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
28) Suele consumir frutas durante el día			
29) Sus comidas son bajas en grasa			
30) Usted realiza algún tipo de actividad física			
PREVENCIÓN SECUNDARIA			
31) ¿Usted se realiza controles médicos periódicamente?			
32) ¿Recibe la comunidad algún tipo de charla o información sobre el cáncer			
33) ¿Utiliza equipos de protección personal durante la realización de su trabajo?			

Anexo C. Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

INVESTIGACIÓN TITULADA: Creencias populares relacionadas con el cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento del Encano Municipio de Pasto, 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 esté de acuerdo con el procedimiento de:

- Aplicación de Instrumento que incluye 33 preguntas en total, donde 6 preguntas están relacionadas con aspectos sociodemográficos, por otra parte, se presentarán 10 preguntas, relativas al conocimiento o uso de plantas, animales o rituales espirituales para la prevención o cura del cáncer. Además, se presentarán 17 preguntas relativas a los conocimientos generales del cáncer, incluidos los factores modificables y no modificables, así como a la prevención primaria y secundaria del cáncer.

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación: Identificar las creencias populares relacionadas a la prevención y curación del cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento del Encano Municipio de

Pasto 2024. En la investigación se incluirán 200 personas de la vereda Casapamba del corregimiento del Encano, 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 de forma presencial para recolectar información relacionada con las creencias populares del cáncer

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido y desarrollado por Ana Milena Acosta Bastidas y Angie Tatiana López Figueroa estudiantes del programa de Radiodiagnóstico y Radioterapia. Cualquier inquietud que usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3168526268- 3147287608

Riesgos y Beneficios: La encuesta que incluye la obtención de información sobre sus datos personales, sociodemográficos 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.

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

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento

que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento, las investigadoras no tendrán responsabilidad alguna.

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

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

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