



Universidad **Mariana**

Estrategia pedagógica sobre el cáncer de cérvix en mujeres de los grados 9, 10 y 11 en la
Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de
Ricaurte-Nariño durante el año 2023

Karen Liseth Chaucanez Botina

Nayeli Fernanda Pistala Garzón

Sandra Lizeth Valencia Torres

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2023

Estrategia pedagógica sobre el cáncer de cérvix en mujeres de los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023

Karen Liseth Chaucanez Botina

Nayeli Fernanda Pistala Garzón

Sandra Lizeth Valencia Torres

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

Asesor

Jhon Jairo Paz Toro

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2023

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

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Agradecimientos

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a nuestra alma mater, la Universidad Mariana, quien nos proporcionó un entorno educativo de alta calidad y además no solo nos nutrió y formó como personas, sino también nos moldeó como profesionales, de la misma manera extendemos nuestros agradecimientos al programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, por brindarnos las herramientas, conocimientos y oportunidades que han sido fundamentales en nuestro desarrollo académico y profesional.

A nuestro asesor, Jhon Jairo Paz, por su incansable dedicación, su incondicional apoyo y compromiso. Reconocemos y valoramos profundamente el tiempo y esfuerzo que dedico para orientarnos y ayudarnos a perfeccionar cada detalle de este proyecto. Su paciencia y capacidad para guiarnos y enseñarnos fueron esenciales para culminar esta investigación con éxito.

Agradecemos inmensamente a nuestra docente, Paola Ayala, quien con su sabiduría y orientación nos ayudó a mejorar nuestro proyecto y superar los desafíos que encontramos en el camino. Además de su experiencia académica, su disposición para escuchar nuestras inquietudes y proporcionar soluciones efectivas fueron fundamentales a lo largo de todo el proceso de investigación.

Así mismo expresamos nuestra más sincera gratitud a la comunidad que participó activamente en nuestro trabajo de grado. Su disposición, tiempo y colaboración fueron esenciales para el desarrollo y éxito de este proyecto. Cada uno de sus aportes no solo enriqueció nuestra investigación, sino que también nos permitió comprender más a fondo las realidades que afronta nuestra sociedad. Este trabajo es, en gran medida, un reflejo del apoyo y compromiso que recibimos de ustedes. Muchas gracias por su invaluable contribución

Finalmente, dedicamos este agradecimiento a toda la planta de docentes de nuestro programa. Cada docente, con su experiencia y conocimiento, ha contribuido significativamente a nuestro desarrollo académico y personal. Su pasión por la enseñanza y su capacidad para inspirarnos han sido fundamentales en nuestra formación. Agradecemos a cada uno de ustedes por compartir su

tiempo, su conocimiento y su pasión con nosotros. Gracias por creer en nuestras capacidades y por impulsarnos a alcanzar nuestras metas.

Dedicatoria

Quiero empezar expresando mi gratitud a Dios en primer lugar, quien ha sido mi principal fortaleza y guía a lo largo de todo mi proceso académico, pues me ha brindado los medios necesarios para seguir adelante y perseguir este sueño. Su constante presencia en mi vida me ha otorgado la fuerza y el valor para superar los obstáculos y alcanzar mis metas propuestas.

A mis padres, Maria Garzón y Arturo Pistala, quienes me han brindado su apoyo incondicional desde el comienzo de mi carrera. Su amor y dedicación han sido la base sobre la cual he construido mi camino hasta llegar aquí. Gracias por creer en mí y permitirme ser la persona que soy hoy en día. Les agradezco desde el fondo de mi corazón por siempre estar a mi lado, alentándome en cada paso del camino.

A mis hermanos, Jaime y Jhonathan, a mi prima Kelly, gracias por sus palabras de aliento en los momentos difíciles, por sus risas compartidas y por creer siempre en mí. Cada uno de mis logros es también un reflejo de su dedicación y compromiso. Su presencia ha sido una inspiración constante y su ejemplo me ha motivado a dar lo mejor de mí cada día. Agradezco profundamente todo lo que han hecho por mí, y dedico este logro a ustedes. Sin su apoyo y amor, este proyecto no habría sido posible.

Agradecer a mi novio y amigo, Duber Benitez, por su apoyo incondicional. Quien ha estado a mi lado en cada etapa de este proceso, compartiendo conmigo tanto los momentos felices como los desafíos. Su compañía constante y su ánimo me han dado la fuerza para seguir adelante y enfrentar cada obstáculo. Gracias por inspirarme a dar lo mejor de mí todos los días y a no rendirme nunca. Sin su amor y dedicación, no habría llegado tan lejos.

Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento a mis compañeras de trabajo de grado. Cada una de ustedes ha demostrado una dedicación y un empeño incansables para llevar adelante este proyecto. Su compromiso y colaboración fueron esenciales para superar los obstáculos y finalizar esta etapa con éxito.

Nayeli Fernanda Pistala Garzón

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y luz en cada momento de este camino. Gracias por permitirme sentir tu presencia en cada paso que di, brindándome la fortaleza y sabiduría necesarias para superar cada reto y alcanzar esta meta.

A mis padres, por su amor incondicional y por no dejarme sola en ningún momento. Gracias por estar siempre ahí, apoyándome en todo lo que necesité, y por soportar con paciencia los largos días en los que, en lugar de estar con ustedes, me dediqué al estudio. Su comprensión y ánimo me impulsaron a seguir adelante cuando más lo necesitaba.

A mi hermana, por ser la chispa que me motivó a inscribirme en este programa. Tu apoyo y confianza en mí me dieron el empuje necesario para dar este paso.

Y ahora, después de tres años, gracias a ustedes, he logrado terminar este capítulo tan importante en mi vida.

Infinitas gracias.

Sandra Lizeth Valencia Torres

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a todas las personas que han sido parte fundamental de mi trayecto académico y personal. En primer lugar, agradezco a mis padres, Edison Chaucanez y Yanira Botina quienes han sido mi mayor apoyo, su amor incondicional y sacrificio han sido la fuente de inspiración para mí crecimiento personal y académico.

A Liseth Valencia ya que ha sido mi compañera en este trayecto, en el cual hemos compartido momentos de alegría y estrés, gracias por siempre estar ahí para apoyarme, por tu compañía y amistad.

A mis compañeras quienes han estado a mi lado en los momentos de dificultad, gracias por su compañía y apoyo incondicional

A toda mi familia que ha creído en mí y me han impulsado a seguir adelante

Karen Chaucanez Botina

Tabla de contenido

Introducción.....	13
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.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Alcances	30
1.5. Limitaciones	30
1.6. Marco referencial o fundamentos teóricos	31
1.6.1. Antecedentes	31
1.6.2. Marco teórico	38
1.6.3. Marco conceptual.....	46
1.6.4. Marco contextual	50
1.6.5. Marco legal	54
1.6.6. Marco ético	57
1.7. Metodología	60
1.7.1. Paradigma de investigación	60
1.7.2. Diseño de investigación.	61
1.7.3. Tipo de investigación.	62
1.7.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis	62
1.7.5. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	63
2. Presentación de resultados	65
3. Discusión	79

4. Conclusiones	84
5. Recomendaciones.....	86
Anexos.....	98

Lista de figuras

Figura 1. <i>Anatomía del Cuello Uterino</i>	38
Figura 2. Prueba Papanicolaou	41
Figura 3. Tipos de histerectomías.....	43
Figura 4. Equipo de radioterapia externa.....	44
Figura 5. Braquiterapia	45
Figura 6. Ubicación geográfica municipio de Ricaurte.....	51
Figura 7. Institución Educativa Ricaurte	53
Figura 8. Institución Educativa Ospina Pérez	53
Figura 9. Propuesta formativa a través de la cualificación didáctica de la población Institución Educativa Ricaurte.....	74
Figura 10. Propuesta formativa a través de la cualificación didáctica de la población Institución Educativa Ospina Pérez	74

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	22
Tabla 2. Información sociodemográfica – momento 1	66
Tabla 3. Cáncer de Cuello Uterino e inicio de vida sexual – momento 1	67
Tabla 4. Causas principales del cáncer de cérvix y sus síntomas clínicos– momento 1	68
Tabla 5. Métodos de prevención del Cáncer de Cuello Uterino– momento 1	68
Tabla 6. Conocimientos relacionados a VPH– momento 1	69
Tabla 7. Conocimientos relacionados a la vacuna contra el VPH– momento 1	70
Tabla 8. Prueba de detección del VPH- momento 1	70
Tabla 9. Detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino – momento 1.....	71
Tabla 10. Afiliación a EPS – momento 1	72
Tabla 11. Frecuencia de asistencia a citas médicas – momento 1	72
Tabla 12. Estructura de la cualificación didáctica de la población realizada por momento.....	73
Tabla 13. <i>Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino - momento 2</i>	<i>75</i>
Tabla 14. <i>Principales causas, signos y síntomas del cáncer de cuello uterino - momento 2...</i>	<i>75</i>
Tabla 15. Métodos de prevención del cáncer de cuello uterino - momento 2	76
Tabla 16. <i>Conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) - momento 2.....</i>	<i>77</i>
Tabla 17. Conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y sus dosis - momento 2.....	77
Tabla 18. Realización de la prueba de detección del VPH y edades indicadas para su tipificación - momento 2.....	78
Tabla 19. <i>Conocimiento sobre la detección del CCU y técnicas de tratamiento - momento 2.</i>	<i>78</i>

Introducción

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades con mayor incidencia. Se considera el cáncer que ocupa el segundo lugar en frecuencia entre las mujeres, con una tasa de mortalidad que alcanza el 80%. El riesgo de padecer esta patología se debe al desconocimiento de la enfermedad y a los métodos de detección temprana (American Cancer Society, 2023).

El cáncer de cuello uterino es causado principalmente por el virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos 16 y 18, responsables del 70% de los casos y de las lesiones precancerosas. De estos, el VPH 16 representa el mayor riesgo para desarrollar este tipo de cáncer (American Society of Clinical Oncology, 2020).

El VPH es un virus de transmisión sexual y su infección se relaciona con la promiscuidad. Las áreas con alta incidencia de cáncer de cuello uterino también muestran una mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

A partir de esta información, el control del cáncer de cuello uterino se lleva a cabo mediante varias estrategias de prevención: la prevención primaria, que es la vacunación contra el VPH; la prevención secundaria, que incluye la detección y tratamiento de lesiones precancerosas; y la prevención terciaria, que implica el tratamiento de la enfermedad ya establecida" (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

Según la OMS (2022), a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres, con una incidencia estimada de 604.000 casos nuevos, de los cuales 342.000 personas fallecieron. Más del 90% de estos casos se presentó en países de ingresos bajos y medianos. En países de ingresos altos, se evidencia que se han puesto en marcha diferentes programas que han permitido la vacunación de las niñas contra el virus del papiloma humano (VPH), así como un tratamiento adecuado, situación que no se presenta en los países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a dichas medidas preventivas es limitado. Por esta razón, con frecuencia el cáncer de cuello uterino no se detecta sino hasta que se encuentra en un estadio avanzado (OMS, 2022).

En Colombia, el cáncer de cuello uterino fue el tercer tipo de cáncer con mayor incidencia y mortalidad en mujeres, con 4,742 casos reportados en 2020 (14,9 por cada 100.000 habitantes), según el Ministerio de Salud (2023).

El objetivo de esta investigación es implementar una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023. La investigación se llevará a cabo en tres etapas: (1) análisis del conocimiento sobre factores de riesgo mediante encuestas, (2) implementación de una propuesta formativa sobre efectos, riesgos y diagnóstico temprano, y (3) evaluación de la apropiación del conocimiento tras la intervención.

1. Resumen del proyecto

1.1. Descripción del problema

El cáncer se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células que pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. Estas células anómalas pueden formar masas o tumores, que pueden ser benignos o malignos. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2021), los tumores malignos pueden crecer y hacer metástasis, mientras que los tumores benignos no se extienden (American Cancer Society, 2020).

El cáncer de cuello uterino, o cáncer de cérvix, comienza en las células del cuello del útero, la parte inferior y estrecha que conecta el útero con la vagina (Instituto Nacional del Cáncer, 2023; Lamus et al., 2023). Antes de formarse, las células atraviesan cambios llamados displasia y se convierten en anormales. Si no se eliminan, pueden volverse cancerosas, multiplicarse y extenderse a otras áreas del cuello uterino y sus alrededores (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

El cáncer de cuello uterino es actualmente una de las enfermedades más comunes en mujeres, siendo el segundo más frecuente, con una tasa de mortalidad del 80%. El riesgo de desarrollar esta enfermedad se relaciona con el desconocimiento de la misma y la falta de métodos de detección temprana (American Cancer Society, 2023).

De acuerdo con la OMS (2022), a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres, presentando una incidencia estimada de 604.000 casos nuevos, de los cuales 342.000 personas fallecieron. Más del 90% de estos casos se presentó en países de ingresos bajos y medianos. En países de ingresos altos, se evidencia que se han puesto en marcha diferentes programas que han permitido la vacunación de las niñas contra el virus del papiloma humano (VPH) y un tratamiento adecuado, situación que no se presenta en los países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a dichas medidas preventivas es limitado. Por esta razón, con frecuencia el cáncer de cuello uterino no se detecta sino hasta que se encuentra en un estadio avanzado (OMS, 2022).

En América Latina y el Caribe, más de 56,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino cada año, y más de 28,000 mueren a causa de esta enfermedad. Al incluir las estadísticas de Estados Unidos y Canadá, estas cifras pueden aumentar a 72,000 diagnósticos y 34,000 muertes (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En Colombia, durante 2020 se reportaron 4,742 casos de cáncer de cuello uterino, lo que equivale a 14.9 por cada 100,000 habitantes. Según el Ministerio de Salud (2023), esta cifra coloca al cáncer de cuello uterino como el tercer tipo de cáncer con mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres en el país.

En el departamento de Nariño, el Instituto Nacional de Salud de Colombia (2018) informó que se reportaron un total de 99 casos de cáncer de mama y cuello uterino. Sin embargo, según el Boletín Epidemiológico semanal de cáncer de mama y cuello uterino (2018) del mismo instituto, se proyectaba que habría 24 casos en el primer semestre.

De igual manera, se indica que la mortalidad por cáncer de cuello uterino se asocia principalmente a condiciones socioeconómicas desfavorables; las mujeres que se encuentran en regiones rurales dispersas son las que presentan mayor riesgo de contraerlo, es decir, las mujeres del Meta, Huila, Guaviare, Nariño y Putumayo, con incidencias de 8.1 a 14.6 casos por 100,000 mujeres (Parra et al., 2020).

El cáncer de cuello uterino, a diferencia de otros tipos de cáncer, tiene un agente causal predominante: el virus del papiloma humano (VPH). Los tipos 16 y 18 son responsables del 70% de los casos y lesiones precancerosas, siendo el VPH 16 el que presenta el mayor riesgo de desarrollar cáncer in situ o invasor (Yachi, 2024).

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2022), los síntomas del cáncer de cuello uterino inician después de que el cáncer se disemina, pero en etapas tempranas pueden incluir sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales, sangrado vaginal después de la menopausia, sangrado vaginal entre períodos menstruales, o períodos menstruales abundantes o que duran más de lo normal; flujo vaginal líquido de olor fuerte o con sangre; o incluso dolor pélvico o dolor durante las relaciones

sexuales. Además, en etapas avanzadas, los síntomas incluyen dificultad o molestias durante la evacuación, sangrado rectal durante la defecación, dificultad o dolor al orinar, presencia de sangre en la orina, dolores sordos en la espalda, hinchazón en las piernas, molestias abdominales y fatiga. Sin embargo, el diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino ofrece opciones de tratamiento favorables, lo que resulta en altas tasas de supervivencia y buena calidad de vida (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2023). Además, el Ministerio de Salud y Protección Social (2021) señala que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) incluye la vacuna contra el VPH, la cual generalmente presenta pocos problemas.

Respecto al municipio de Ricaurte, Nariño, se evidencia que la población total es de 20,362 habitantes, de los cuales 9,904 son mujeres. Es necesario destacar que, de la población total, el 88.33% se encuentra asentada en la zona rural, mientras que la concentración de la población en la zona urbana corresponde al 11.67% (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

El municipio de Ricaurte, Nariño, cuenta con un solo centro de salud para el total de la población. Esto, considerando el problema relacionado con el actual sistema de salud colombiano, evidencia que dicho centro de salud no es suficiente para satisfacer las necesidades de atención de la población en general, tanto rural como urbana (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

Asimismo, en el municipio se evidencia que el 38.1% de la población total se considera analfabeta, debido a diferentes factores, no solo económicos, sino también demográficos, culturales e incluso de tipo étnico. Históricamente, el municipio ha sido habitado por la comunidad indígena AWÁ (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

Respecto a la zona rural del municipio, existe el cabildo integrado Edén Cartagena, el cual se conforma por poblaciones indígenas que han sido víctimas del conflicto armado y que actualmente se encuentran en proceso de titulación para convertirse en un resguardo. Adicionalmente, se evidencian 12 resguardos indígenas que cuentan con su respectiva documentación y titulación.

Sobre el acceso a la educación de los niños, niñas y adolescentes, es notorio que existen algunos retos que impiden su llegada a la misma, como lo es la extensión geográfica. Dado que la mayor

parte de la comunidad indígena se encuentra en la zona rural de este municipio, esto dificulta el acceso a la educación (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

Es entonces que el cáncer de cuello uterino, con el paso de los años, se ha convertido en un problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa (OMS, 2022). Por esta razón, es de suma importancia que se realicen investigaciones dirigidas a la implementación pedagógica en mujeres de los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023 sobre la importancia de la promoción y prevención del cáncer de cervix. Esto es especialmente relevante teniendo en cuenta que en el municipio prevalece la presencia de comunidades indígenas que, debido a sus creencias respecto a la medicina occidental, no han permitido el acceso a la misma, reduciendo a su vez la posibilidad de que las mujeres puedan acceder al esquema de vacunación del VPH.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez sobre el cáncer de cérvix antes y después de implementar la estrategia pedagógica?

1.2. Justificación

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta a las mujeres, en algunas ocasiones desde una edad temprana (Guerrero et al., 2021). Esta patología es una alteración de las células que se manifiesta inicialmente como lesiones de lenta evolución que a largo plazo pueden ser benignas o malignas (Villafuerte et al., 2019).

De acuerdo con la Cuenta de Alto Costo (2021), en América latina este tipo de cáncer ocupa el segundo lugar tanto en incidencia como en mortalidad y específicamente en Colombia, de acuerdo con Ortiz (2022) cada año se presentan cerca de 5000 casos nuevos y más de la mitad de las mujeres diagnosticadas fallecen.

Ahora bien, de acuerdo con la Liga Colombiana Contra el Cáncer (2022), el cáncer de cuello uterino es prevenible gracias a la vacuna desarrollada contra el VPH la cual actualmente hace parte del esquema de vacunación para niñas y adolescentes entre los 9 y 17 años de forma gratuita.

Por otro lado, Ricaurte es uno de los 64 municipios del departamento de Nariño, Colombia. En el municipio de Ricaurte, Nariño la población total es de 20.362 habitantes, de los cuales 9.904 corresponde a mujeres. Es relevante destacar que, el 88.33 % de su población vive en zonas rurales, mientras que la concentración de habitantes en la zona urbana corresponde al 11.67 % (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

En relación con la educación del municipio existen algunos retos que impiden el acceso a la misma, entre ellos la extensión geográfica, la mayor parte de la comunidad que habita en el territorio es indígena y en su mayoría se encuentra en la zona rural (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

El aporte que el presente estudio realiza es la implementación de una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023 lo cual servirá como punto de partida para otras investigaciones relacionadas con la temática.

Así mismo, debido a que un gran porcentaje de la comunidad de Ricaurte Nariño pertenece a cabildos indígenas y se sabe que son zonas de difícil acceso, gracias a la realización del presente trabajo se abren puertas para que futuros investigadores accedan de manera más sencilla a la comunidad.

También, es necesario tal y como se menciona en párrafos anteriores en el municipio existe un centro de salud, el cual cuenta con una especialidad dirigida a la detección temprana de cuello uterino, pero no se evidencia la información suficiente respecto a los servicios que presta o los resultados de efectividad de dicha especialidad, lo anterior resalta nuevamente la importancia de la realización del presente estudio.

Esta investigación es de vital importancia porque aborda una problemática de salud pública, enfocándose en la prevención y educación. La implementación de una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño, permitirá diseñar campañas educativas más efectivas y accesibles para las jóvenes a través de una sensibilización sobre dicha patología, proporcionando información sobre la vacuna del VPH a las mujeres en edad escolar, dado que es el método más eficaz para prevenir este tipo de cáncer, con el objetivo de reducir la incidencia y mejorar la detección temprana de esta enfermedad. De este modo, se busca no solo incrementar el conocimiento, sino también empoderar a la comunidad femenina para que adopte medidas preventivas adecuadas y acceda a los servicios de salud necesarios. Este aspecto cobra especial relevancia, dado que se implementa en un entorno donde las barreras geográficas, culturales y de seguridad complican el acceso a la información y a los servicios médicos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Implementar una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023 acerca de los factores que inciden en el desarrollo del cáncer uterino
- Proponer e implementar una propuesta formativa a través de la cualificación didáctica de la población, sobre los efectos, factores de riesgo de cáncer uterino y su diagnóstico oportuno.

- Evaluar los resultados de la estrategia en promoción y mantenimiento, con el fin de determinar la apropiación del conocimiento por parte de la población objeto de estudio.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Objetivo general	Objetivos específicos	Dimensiones	Variables	Definición conceptual	Nivel de la variable	Técnica	Instrumento
Implementar una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023.	Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023 acerca de los factores que inciden en el desarrollo del cáncer uterino	Información sociodemográfica	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa de intervalo	Encuesta	Cuestionario
			Nivel de escolaridad	Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
			Estado civil	Describe la situación de una persona en términos de la relación conyugal o la de pareja	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
			Ocupación	El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario
			Cabeza de familia	Quien, siendo soltera o casada, ejerce la jefatura femenina del hogar.	Cualitativa Dicotómica	Encuesta	Cuestionario
		Cáncer de Cuello Uterino e inicio de vida sexual	Inicio de vida sexual	Cuando una persona inicia o mantiene contactos sexuales.	Cuantitativa de intervalo	Encuesta	Cuestionario
			Cáncer de cuello uterino	Cáncer de cuello uterino: su origen es en las células del cuello uterino.	Cualitativa dicotómica	Encuesta	Cuestionario
			Causas del cáncer de cuello de cérvix	Causas: Aquello que se considera como fundamento u origen de algo.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

		Signos y síntomas de CCU	Signo: manifestación objetiva y medible de una enfermedad o afección. Síntomas: Algo que una persona siente o experimenta y que tal vez indique una enfermedad o afección.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
	Métodos de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.	Prevención del cáncer de cuello uterino	Prevención: prevenir la aparición de factores de riesgo que afecten la salud del individuo, su familia y la comunidad.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Métodos diagnósticos del cáncer de cuello uterino	Métodos diagnósticos: Prueba que se usa para ayudar a diagnosticar una enfermedad o afección según los signos y síntomas que presenta una persona.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Virus del papiloma humano (VPH)	Virus del papiloma humano: conjunto de virus que pueden provocar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Hay más de 200 tipos, de los cuales cerca de 40 afectan la zona genital.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

		Vacunación del virus del papiloma humano	Vacunación del virus del papiloma humano: son tres dosis. Tras la primera dosis deben transcurrir de 1 a 2 meses para administrar la segunda dosis y la tercera a los 6 meses de la primera	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
	Factores de riesgo asociados al Cáncer de Cuello Uterino.	Técnicas de detección de cáncer de cuello uterino	Tipo de método o prueba que se usa como ayuda para diagnosticar una enfermedad o afección.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
	Detección y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino	Tratamiento del cáncer de CCU	Tratamiento: Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Promoción y prevención del cáncer de cuello uterino en el municipio	Prevención: Se refiere a la gestión de las enfermedades, con un enfoque en los factores y poblaciones de riesgo.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

				Promoción de la salud: fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar			
Proponer e implementar una propuesta formativa a través de la cualificación didáctica de la población, sobre los efectos, factores de riesgo de cáncer uterino y su diagnóstico oportuno.	Cáncer de Cuello Uterino	Cáncer de cuello uterino	Cáncer de cuello uterino: su origen es en las células del cuello uterino.	Cualitativa dicotómica	Encuesta	Cuestionario	
		Causas del cáncer de cuello de cérvix	Causas: Aquello que se considera como fundamento u origen de algo.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	
		Signos y síntomas de CCU	Signo: manifestación objetiva y medible de una enfermedad o afección. Síntomas: Algo que una persona siente o experimenta y que tal vez indique una enfermedad o afección.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	
	Métodos de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.	Prevención del cáncer de cuello uterino	Prevención: Prevenir la aparición de factores de riesgo que afecten la salud del individuo, su familia y la comunidad.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	
		Métodos diagnósticos del cáncer de cuello uterino	Métodos diagnósticos: Prueba que se usa para ayudar a diagnosticar	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	

				una enfermedad o afección según los signos y síntomas que presenta una persona.			
			Virus del papiloma humano (VPH)	Virus del papiloma humano: conjunto de virus que pueden provocar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Hay más de 200 tipos, de los cuales cerca de 40 afectan la zona genital.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
			Vacunación del virus del papiloma humano	Vacunación del virus del papiloma humano: consta de tres dosis. Tras la primera dosis deben transcurrir de 1 a 2 meses para administrar la segunda dosis y la tercera a los 6 meses de la primera	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Factores de riesgo asociados al Cáncer de Cuello Uterino.	Técnicas de detección de cáncer de cuello uterino	Tipo de método o prueba que se usa como ayuda para diagnosticar una enfermedad o afección.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Detección y Tratamiento del	Tratamiento del cáncer de CCU	Tratamiento: Conjunto de medidas y estrategias que	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

		Cáncer de Cuello Uterino		tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente.			
			Promoción y prevención del cáncer de cuello uterino en el municipio	Prevención: Se refiere a la gestión de las enfermedades, con un enfoque en los factores y poblaciones de riesgo. Promoción de la salud: fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
	Evaluar los resultados de la estrategia en promoción y mantenimiento, con el fin de determinar la apropiación del conocimiento por parte de la población objeto de estudio	Cáncer de Cuello Uterino	Cáncer de cuello uterino	Cáncer de cuello uterino: su origen es en las células del cuello uterino.	Cualitativa dicotómica	Encuesta	Cuestionario
Causas del cáncer de cuello de cérvix			Causas: Aquello que se considera como fundamento u origen de algo.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	
Signos y síntomas de CCU			Signo: manifestación objetiva y medible de una enfermedad o afección. Síntomas: Algo que una persona siente o experimenta y que tal vez indique una	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	

			enfermedad o afección.			
	Métodos de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.	Prevención del cáncer de cuello uterino	Prevención: Prevenir la aparición de factores de riesgo que afecten la salud del individuo, su familia y la comunidad	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Métodos diagnósticos del cáncer de cuello uterino	Métodos diagnósticos: Prueba que se usa para ayudar a diagnosticar una enfermedad o afección según los signos y síntomas que presenta una persona.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Virus del papiloma humano (VPH)	Virus del papiloma humano: conjunto de virus que pueden provocar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Hay más de 200 tipos, de los cuales cerca de 40 afectan la zona genital.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Vacunación del virus del papiloma humano	Vacunación del virus del papiloma humano: consta de tres dosis. Tras la primera dosis deben transcurrir de 1 a 2 meses para administrar la	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

				segunda dosis y la tercera a los 6 meses de la primera			
		Factores de riesgo asociados al Cáncer de Cuello Uterino.	Técnicas de detección de cáncer de cuello uterino	Tipo de método o prueba que se usa como ayuda para diagnosticar una enfermedad o afección.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Detección y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino	Tratamiento del cáncer de CCU	Tratamiento: Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente.	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
			Promoción y prevención del cáncer de cuello uterino en el municipio.	Prevención: Se refiere a la gestión de las enfermedades, con un enfoque en los factores y poblaciones de riesgo Promoción de la salud: fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

1.4. Alcances

La presente investigación busca implementar una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023.

1.5. Limitaciones

Dentro de las limitaciones se pueden evidenciar las siguientes:

- No participarán de la investigación las mujeres que no pertenezcan a las Instituciones Educativas del Municipio de Ricaurte.
- La no realización de la sensibilización a las estudiantes de la Institución Educativa EIBAS, debido al orden público.
- Debido al conflicto armado que se encuentra presente en el Municipio de Ricaurte es probable que no sea posible abordar toda la población estimada.
- El municipio de Ricaurte presenta una geografía que combina zonas urbanas y rurales dispersas, lo cual dificulta el acceso a algunos sectores. Esta situación puede haber restringido la implementación de la estrategia pedagógica de manera uniforme en todas las áreas.
- El sistema de salud en Colombia, especialmente en regiones marginadas como Ricaurte, enfrenta serias limitaciones en términos de cobertura, calidad y acceso. Esto podría haber afectado la capacidad de brindar información actualizada y recursos complementarios durante la implementación de la estrategia pedagógica.
- La condición de las comunidades indígenas como poblaciones históricamente desatendidas por el Estado puede haber influido en la falta de recursos educativos, tecnológicos y logísticos necesarios para desarrollar la estrategia pedagógica de manera óptima.

1.6. Marco referencial o fundamentos teóricos

1.6.1. Antecedentes

1.6.1.1. Internacionales.

Villanueva et al., 2018, determinaron el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el centro de salud “El Bosque”, ubicado en el distrito de La Victoria, Chiclayo. Se hizo un estudio no experimental descriptivo, en el cual se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas a mujeres que visitaron el Centro de Salud El Bosque, en donde se manipulan diferentes niveles de conocimiento según la intención de los investigadores, como si conocen o no sobre el cáncer de cuello uterino, en qué grupo de edad hay más información y factores relacionados. Los resultados permitieron observar que el 60% de las participantes tienen conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. La franja etaria con mayor nivel de conocimiento se encuentra entre los 35 y 40 años, y el principal factor asociado a esta enfermedad es el virus del papiloma humano, seguido de la educación. Se concluye de este trabajo que 6 de cada 10 mujeres conocen la problemática sobre el cáncer de cuello uterino y tienen entre 35 y 40 años, teniendo al VPH como factor de riesgo más importante.

Bendezu et al., 2020, evaluaron la asociación entre el cáncer de cuello uterino (CC) y el conocimiento del Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años totalizando 21.563 mujeres. Se realizó un análisis secundario de la Encuesta de Salud Poblacional y Familiar entre 2015 y 2017, en el cual se evaluó el nivel de conocimiento con las siguientes preguntas: ¿Cree usted que el cáncer se puede prevenir?, ¿Alguna vez ha oído hablar del CC? ¿Alguna vez has oído hablar del virus del papiloma humano (VPH)? ¿Y crees que el VPH puede causar CC? La variable dependiente fue la actividad de PAP durante los últimos dos años. En los resultados se estudiaron los datos de 21.563 mujeres, en donde la prevalencia de realización en los dos últimos años fue del 52,4%. Se encontró que quienes respondieron que el cáncer se puede prevenir fue el 95%, quienes escucharon sobre el CC fue el 95% o del VPH el 95%, quienes respondieron que el VPH podría causar CC 95% y tuvieron mayor prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años.

Como conclusión el conocimiento sobre CC y VPH se asoció con el Papanicolaou en los últimos dos años.

Ortiz et al., 2021, describieron las características sociodemográficas y las prácticas preventivas de mujeres con lesiones del cuello uterino atendidas en los hospitales SOLCA y Vicente Corral de la ciudad de Cuenca, Ecuador, el estudio fue de tipo cualitativo, en él se entrevistaron a un total de 174 mujeres que se encontraban entre las edades de 30 a 89 años. Los resultados muestran que los participantes, principalmente residentes de zonas urbana y urbano-marginal, casados, con educación primaria y secundaria, con dificultades económicas y de auto identificación mestiza, tuvieron mayor incidencia de lesiones histopatológicas y cáncer. Aunque conocen el VPH, pocos saben que es la principal causa del CCU, que se transmite sexualmente, que existen vacunas y pruebas de detección temprana.

Montyn, 2022, valoró el grado de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres de las localidades de Capibara, Santurce, Ñanducita y La Lucila del departamento San Cristóbal de la provincia de Santa Fe para conocer las prácticas que estas mujeres reconocían como preventivas. Los autores llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal con mujeres mayores de 18 años de ciertas localidades. Se aplicó una encuesta estructurada en dos partes: la primera para recopilar datos personales y antecedentes gineco-obstétricos, y la segunda para evaluar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Los resultados mostraron que el 63.5% de las participantes tenía un nivel inadecuado de conocimiento sobre la enfermedad. Además, las mujeres de 18 a 40 años obtuvieron mejores resultados que las mayores de 40. En conclusión, el estudio revela un bajo conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y destaca la importancia de las prácticas sexuales seguras como formas de prevención.

Torres et al., 2023 realizaron un estudio descriptivo, transversal y prospectivo para evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en 342 estudiantes de la academia preuniversitaria Mendel-Perú. Utilizando cuestionarios físicos, encontraron que el 69.88% de los encuestados eran menores de 18 años y el 52.05% eran mujeres. El 63.16% de los estudiantes tenía un conocimiento medio sobre los factores de riesgo, el 26.02% tenía un nivel alto y el 10.82% un nivel bajo. Se observó una asociación estadística con la edad, la vida sexual, la

vacunación contra el VPH y haber recibido charlas informativas. En conclusión, el estudio evidenció una relación entre factores sociodemográficos y socioculturales y el nivel de conocimiento sobre los riesgos para desarrollar cáncer de cuello uterino.

1.6.1.2.Nacionales.

Narváez et al., 2019 realizaron un estudio para evaluar el conocimiento sobre la prevención y los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en 131 mujeres de un instituto técnico en Cali, Colombia. La investigación, de tipo transversal, utilizó una encuesta estructurada y reveló que el promedio general de respuestas correctas fue del 51.7%. En términos de prevención, el conocimiento fue alto, con un 86.1% de respuestas correctas, mientras que en factores de riesgo el promedio fue bajo, con un 34.6%. En conclusión, aunque las participantes mostraron un buen entendimiento sobre la prevención, su conocimiento sobre los factores de riesgo fue insuficiente, lo que podría relacionarse con un bajo nivel socioeconómico y académico, aunque se necesitan más estudios para confirmarlo.

Bran et al., 2021, identificaron las razones socioculturales relacionadas a la no vacunación contra el virus del Papiloma humano en adolescentes de Pereira. Esta investigación fue de tipo cualitativa con un enfoque fenomenológico lo cual reveló las experiencias vividas y los significados, como las opiniones y comportamientos con las razones socioculturales para la no vacunación contra el VPH en adolescente de la ciudad de Pereira. Lo que llevó a comprender el contexto relacionado al rechazo de la vacuna, se contó con la participación de 7 adolescentes, quienes cumplieron los criterios de inclusión: (a) edades entre 9 y 17 años, (b) no haber sido vacunada contra el virus del papiloma humano y (c) que no tuvieran antecedentes de déficit cognitivo como autismo, u otra, antecedentes de suicidio o trastornos socioemocionales; y tuvo un muestreo no probabilístico con fines precisos para la participación de las adolescentes. En conclusión, las adolescentes entrevistadas tenían mínima información sobre lo que es el VPH, y el desconocimiento sobre la vacuna de los padres, lo que los llevó a rechazar la vacuna; ignorando las graves consecuencias de la no vacunación de sus hijas, como medida fundamental para la prevención del CCU y protección específica frente a la enfermedad, debido a lo anterior, es un reto para la salud pública, definir estrategias efectivas en Información, Educación y Comunicación (IEC) que sean de impacto para la comunidad y así generar un cambio conductual, que conlleve a

la prevención de enfermedades como el cáncer y en particular en niñas que actualmente inician una vida sexual a temprana edad sin protección.

Velásquez et al., 2022, realizaron una investigación-acción participativa para desarrollar una estrategia educativa transcultural y sostenible enfocada en la prevención del cáncer de cuello uterino y en el empoderamiento de las mujeres de la Reserva Paujili, en Colombia. Enfrentaron el reto de construir una estrategia que fuera intercultural, ya que la pedagogía occidental no siempre coincide con las formas de enseñanza de las comunidades indígenas. Además, surgieron dificultades lingüísticas debido a que cada etnia tiene su propio idioma. Las mujeres líderes de la comunidad actuaron como facilitadoras, priorizando métodos que resaltaban la oralidad y fomentaban encuentros entre mujeres. Las participantes prefirieron estrategias basadas en el intercambio de experiencias y el uso de materiales como cartillas y videos. Esta dinámica promovió un cuestionamiento sobre la interculturalidad y estableció una relación equitativa entre las líderes y sus comunidades. El estudio concluyó que las estrategias educativas interculturales deben adaptarse a las necesidades específicas de cada comunidad, enfatizando la importancia de desarrollar contenidos en colaboración y utilizando sus lenguas nativas.

Cifuentes et al., 2022, investigaron las prácticas y el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino entre mujeres indígenas Sikuani en Guainía, realizando un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico con 37 entrevistas. Compararon dos grupos de edad: de 18 a 30 años y de 31 a 62 años. Los resultados indicaron que las mujeres menores de 30 años tenían un mayor conocimiento sobre el cáncer, la citología y el VPH, mientras que las mayores tenían predominancia de creencias mágico-religiosas. Además, muchas creían que tanto médicos occidentales como tradicionales podían curar el cáncer, aunque algunas solo utilizaban plantas o consultaban exclusivamente a médicos tradicionales, convencidas de sus beneficios. Algunas participantes consideraban el cáncer como una enfermedad incurable. También se observó un conocimiento limitado sobre enfermedades de transmisión sexual, ya que este tema es visto como "vergonzoso" en la comunidad. En conclusión, se encontraron diferencias significativas en conocimientos, creencias y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino entre los dos grupos de edad, destacando que el inicio temprano de relaciones sexuales, el pluralismo médico y la maternidad temprana son prácticas de

riesgo. Asimismo, se identificaron barreras psicosociales para la adopción de la citología, como el miedo, la vergüenza y la falta de servicios de salud culturalmente apropiados.

Parra y Contreras, 2022, propusieron una estrategia de enfermería comunitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 40 años que asisten al centro médico La Samaritana, en el municipio de Los Patios, Norte de Santander. Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de diseño de campo con 77 mujeres, recolectando información mediante una encuesta de 33 ítems que incluían factores como el uso prolongado de anticonceptivos, el VPH, la multiparidad y hábitos nocivos. Los resultados mostraron que el 70% de las participantes desconocía que tener tres o más embarazos aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino (CCU), el 66% ignoraba que el uso prolongado de anticonceptivos también contribuye a su desarrollo, y el 78% había iniciado su vida sexual antes de los 18 años. Además, el 56% tenía hábitos nocivos como sedentarismo, consumo de alcohol y tabaquismo. Los autores concluyeron que, aunque la población tiene un alto nivel de conocimiento sobre algunos factores de riesgo, como condiciones genéticas y hábitos nocivos, su conocimiento sobre la multiparidad, rangos de edad y el uso prolongado de anticonceptivos es regular.

1.6.1.3.Regionales.

Moreno et al., 2018, evaluaron el impacto de los resultados del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de una institución de salud en Tumaco, Colombia. El estudio analizó registros pasivos de 16,513 mujeres inscritas, considerando características sociodemográficas, clínicas y de seguimiento. Además, se utilizó un enfoque transversal para evaluar los efectos del programa en 363 mujeres, con y sin infección. Los resultados indicaron que esta población es vulnerable, con un alto desconocimiento sobre la infección por VPH y prácticas inadecuadas que han llevado a diagnósticos como ASCUS, VPH, CIN I, II, III y AGC. En conclusión, se identificó que las mujeres enfrentan condiciones de vulnerabilidad, como bajo nivel socioeconómico y educativo, su rol como amas de casa y la experiencia de múltiples partos, que influyen significativamente en la prevalencia del VIH y en el desarrollo de complicaciones relacionadas con el cáncer de cuello uterino.

Molina et al., 2021, estudiaron las experiencias en la atención en salud de mujeres con cáncer de cuello uterino en La Guajira y Nariño, Colombia, entre 2016 y 2017. Utilizando entrevistas en grupos focales, se incluyó a mujeres con cáncer, aquellas con anomalías citológicas y mujeres de población indígena, todas del régimen subsidiado de salud. Los resultados revelaron que estas mujeres enfrentan experiencias negativas en la atención debido a barreras que dificultan el acceso al diagnóstico y tratamiento. Estas barreras incluyen demoras en la asignación y autorización de citas y procedimientos, gastos de transporte hacia ciudades donde se ofrecen servicios, dificultades para obtener acompañamiento familiar fuera de sus comunidades y problemas de comunicación en grupos indígenas. En resumen, se identificaron obstáculos significativos que afectan el acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos, exacerbados por la pobreza y la pertenencia a grupos étnicos.

Calderón y Portilla, 2021, evaluaron resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino que estaban relacionados a la morbilidad, conducto y fiabilidad de mujeres atendidas en la IPS indígena Mallamas en Ipiales - Nariño. Los autores realizaron un estudio analítico y aplicaron un instrumento diseñado para la recolección de la información que constaba de 50 preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas bajo tres abordajes que dieron cuenta de las dimensiones: Características sociodemográficas de la población, indicadores de fiabilidad a la Norma y la Conducta frente al VPH y el Cáncer de Cuello Uterino (CCU) a través del padecimiento (conocimientos, actitudes y prácticas). La población total participante del estudio fueron 39.147 mujeres que se encontraban registradas en la base de datos. Los hallazgos muestran que las participantes tienen un nivel de conocimiento notable sobre el cáncer de cuello uterino y la infección por el virus del papiloma humano (VPH), ya que todas las participantes reconocen la importancia de obtener los resultados en su totalidad; como también, consideran que tener más de un compañero sexual hace que aumente las posibilidades de sufrir CCU y más aún, si no se hace uso del preservativo en las relaciones sexuales: 98,9 %, similar al conocimiento del peligro de fumar: 81 %. En el ámbito de la atención en citología, el 97.6% de las mujeres se siente satisfecha con el trato recibido por médicos y enfermeras. La entrega de resultados es rápida y oportuna para el 78.2%, y el 60.8% considera adecuadas las explicaciones brindadas. La preferencia por recibir la citología de una mujer, en lugar de un hombre, influye en el 98.1% de las decisiones de repetir el examen. A pesar de estas percepciones positivas, existen falencias en la cobertura de citología y

colposcopia en el programa del departamento, junto con una planificación deficiente. Además, se observó una asociación entre la infección por VPH y comportamientos sexuales de riesgo. La mortalidad en los regímenes subsidiado y contributivo en el municipio de Ipiales es superior al promedio nacional y departamental.

Cuastumal et al., 2023, llevaron a cabo una campaña educativa sobre el cáncer de cérvix en estudiantes de grados 9°, 10° y 11° de la institución educativa Juan Pablo II en Nariño, con el objetivo de promover la salud relacionada con esta enfermedad. Utilizando un enfoque cuantitativo y una metodología descriptiva, la investigación incluyó a 110 jóvenes mediante una encuesta. Inicialmente, se evaluó el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, luego se realizó una campaña de salud enfocada en esta temática y sus factores de riesgo, para finalmente evaluar la efectividad de la información proporcionada. La conclusión destacó que, aunque se identificaron los factores de riesgo, el conocimiento de los jóvenes sobre el cáncer de cuello uterino y los métodos de diagnóstico temprano era limitado, lo que subraya la importancia de estas iniciativas para mejorar el diagnóstico precoz.

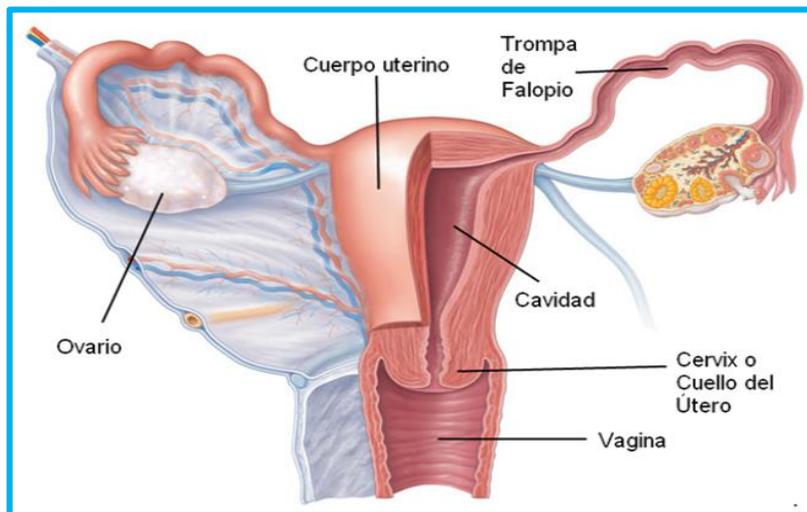
Córdoba y Toro, 2024, implementaron una estrategia educativa para la prevención temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de la comunidad indígena Guachaves, de la etnia Pastos, en 2022. Con un enfoque cuantitativo, la investigación se centró en 3,595 mujeres indígenas mayores de 18 años, de las cuales se seleccionó una muestra de 132 para aplicar una encuesta de 26 preguntas sobre el cáncer y sus métodos de prevención y detección temprana. Antes de la campaña, solo el 59% reconocía qué es el cáncer, mientras que este porcentaje aumentó al 91% después de la intervención. En cuanto al cáncer de cuello uterino, el conocimiento pasó del 70% al 92%. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo, síntomas, procedimientos de detección y opciones de tratamiento fue limitado. La conclusión enfatiza la necesidad de llevar a cabo programas de concienciación y prevención desde edades tempranas y ofrecer más sesiones educativas para mejorar la atención personal y el cuidado de la salud en estas comunidades.

1.6.2. Marco teórico

1.6.2.1. Anatomía uterina

El aparato reproductor femenino está formado por los ovarios, trompas de Falopio, útero, cuello uterino y vagina. El cuello uterino, que es la parte inferior del útero, tiene una forma cilíndrica y mide entre 3 y 4 cm de largo y 2,5 cm de diámetro, con variaciones en su tamaño y forma según la edad, el número de partos y el ciclo hormonal. Se divide en dos partes: el endocérvix, más cerca del cuerpo uterino, y el ectocérvix o exocérvix, que está más cerca de la vagina. La mayoría de los tumores se localizan en la unión entre el exocérvix y el endocérvix (Timoh et al., 2021).

Figura 1. Anatomía del Cuello Uterino



Fuente: Médica Capacitación (2014).

1.6.2.2. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervicouterino o de cérvix, se caracteriza por el crecimiento descontrolado de las células en el epitelio del cuello del útero. Este proceso se inicia a través de lesiones precursoras de alto y bajo grado, que se identifican por pleomorfismo, hiper cromasia y mitosis anormales. Estas lesiones pueden invadir o no la capa basal y evolucionan de manera lenta y progresiva hacia un cáncer invasor (Berro et al., 2021).

1.6.2.3. Tipos de cáncer de cuello uterino

Los tipos de Cáncer de Cuello Uterino más frecuentes, según Guartambel et al (2022) son el carcinoma de células escamosas, localizado en el exocérnix y el adenocarcinoma que se puede ubicar en el endocérnix, estos se pueden clasificar en:

Carcinoma epidermoide micro infiltrante: se caracteriza por infiltrar menos de 3mm y se extiende menos de 7 mm, no se acompaña de invasión vascular y no requiere de ningún tratamiento adicional después de la extirpación quirúrgica (Guartambel et al., 2022). Este tipo de carcinoma se puede dividir en: queratinizante de célula grande, no queratinizante de célula grande y no queratinizante de célula pequeña.

Carcinoma escamoso infiltrante: este corresponde al 80 - 9' % de los cánceres de cuello uterino, la mayoría de ellos se presentan por lesiones precursoras del alto grado y se asocia fuertemente a la infección por el VPH (virus del papiloma humano) siendo el más frecuente el VPH 16 (Guartambel et al., 2022). Entre este grupo de adenocarcinomas se puede distinguir: Adenocarcinoma infiltrante mucinoso (de tipo endocervical) representan el 70 %, finalmente el adenocarcinoma endometriode, corresponde al 30 % de los casos, continuando, se evidencia el adenocarcinoma de células claras que tiende a presentarse en mujeres jóvenes y se evidencia la presencia de VPH.

1.6.2.4. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino, de acuerdo con Bathla et al. (2021), inician después de que el cáncer se disemina, pero en estadios tempranos suelen ser: sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales, sangrado vaginal después de la menopausia, sangrado vaginal entre períodos menstruales, o períodos menstruales abundantes o que duran más de lo normal, flujo vaginal líquido de olor fuerte o con sangre, dolor pélvico o dolor durante las relaciones sexuales.

En estadios avanzados los síntomas suelen ser los mencionados anteriormente y: dificultad o dolor al evacuar, o sangrado del recto con las evacuaciones intestinales, dificultad o dolor al orinar, o sangre en la orina, dolor sordo en la espalda, hinchazón de las piernas, dolor en el abdomen y sensación de cansancio (Bathla et al., 2021).

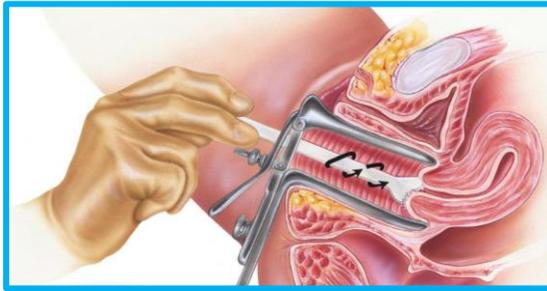
1.6.2.5. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

El factor de riesgo más común del cáncer cervicouterino es la exposición a ciertas variedades del virus de papiloma humano (VPH) pues dicho agente causal provoca una infección de transmisión sexual (ITS) que, en muchos casos, es asintomática (American Cancer Society, 2020). Otros factores de riesgo del cáncer cervicouterino son: no hacerse la prueba para su detección con sistematicidad; comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana; tener parejas sexuales múltiples o contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples; contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual debilita el sistema inmunológico de la mujer y la hace más vulnerable a la infección por el PVH; poseer antecedentes familiares de primera línea de cáncer cervicouterino (Guartambel et al., 2022).

1.6.2.6. Métodos de detección del cáncer de cuello uterino

Para la detección del Cáncer de Cuello Uterino, el Instituto Nacional del Cáncer (2023) recomienda la prueba de VPH en donde se buscan restos de ciertos tipos de este virus que, como se mencionó anteriormente pueden inducir la enfermedad. Así mismo, el Papanicolaou o citología en donde se obtendrán células del cuello uterino y por medio de observación en un laboratorio se determina si existen o no células precancerosas o cancerosas (Figura 2). Actualmente esta es la prueba usada para detectar cambios tempranos en las células del cérvix.

Figura 2. *Prueba Papanicolaou*



Fuente: Ginecólogos (2018).

1.6.2.7. Prevención de cáncer de cuello uterino

Para prevenir la aparición del Cáncer de Cuello Uterino y de acuerdo con el informe de cáncer FIGO actualizado para el año 2021 existen 2 tipos de prevención, se encuentra la primaria y la secundaria. Respecto a la prevención primaria, el informe afirma que la prevalencia del VPH transversal específica por edad alcanza un máximo del 25 % en mujeres menores de 25 años, lo que sugiere que la infección se transmite predominantemente a través de la ruta sexual después del debut sexual. Por lo tanto, la vacunación profiláctica contra el VPH como estrategia preventiva debe dirigirse a las mujeres antes del inicio de la actividad sexual, centrándose en las niñas de 10 a 14 años, para así, de acuerdo con estimaciones realizadas, se podría prevenir alrededor de 8,7 millones de casos para 2094 (Bhatla et al., 2021).

La prevención secundaria del cáncer de cuello uterino se centra en el cribado, que es crucial para su eliminación a nivel mundial. Mientras que la vacunación contra el VPH busca prevenir la neoplasia cervical al evitar la infección por este virus, el cribado se enfoca en detectar de manera temprana lesiones precoces, como el CIN de alto grado y el adenocarcinoma in situ, para tratarlas eficazmente y así prevenir el cáncer invasivo y disminuir la mortalidad asociada. Por lo tanto, el cribado seguirá siendo una prioridad en la prevención del cáncer cervicouterino durante las próximas décadas (Bhatla et al., 2021).

Varias estrategias de tamizaje cervical se han utilizado con eficacia en diversos entornos: citología convencional (prueba de Papanicolaou); en los últimos años, citología de base líquida

(LBC) y pruebas de VPH; y, en LMIC, inspección visual con ácido acético (VIA) (Bhatla et al., 2021). Si bien la prueba de Papanicolaou a intervalos regulares ha resultado en una disminución sustancial del riesgo de cáncer de cuello uterino en los países de altos ingresos, requiere muchos recursos, necesita rondas repetidas para compensar la baja sensibilidad y no es factible en entornos de bajos recursos donde la organización, la cobertura y la falta de garantía de calidad dan como resultado resultados subóptimos. La detección basada en el VPH tiene mayor sensibilidad y precisión, menor variabilidad y mejor reproducibilidad en comparación con la convencional o la LBC. En el contexto de la disminución de las infecciones por VPH en las poblaciones vacunadas, muchos sistemas de salud están cambiando a la detección primaria de VPH, cuyo valor predictivo negativo más alto permite intervalos de detección extendidos o incluso una sola detección de por vida en entornos de bajos recursos (Bhatla et al., 2021).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2021) indica que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) incluye la vacuna tetravalente contra el VPH como parte de la prevención primaria. Esta vacuna está dirigida a niñas de cuarto grado escolar que tengan 9 años o más y a todas las mujeres no escolarizadas de entre 9 y 17 años. El esquema de vacunación consiste en tres dosis: la primera se administra en la fecha seleccionada, la segunda a los seis meses de la primera y la tercera seis meses después de la segunda, debido a que la respuesta inmunológica puede verse afectada.

Respecto al cribado en Colombia, la disposición del Ministerio de Salud y Protección Social (2021) también manifiesta que se realizarán de acuerdo al grupo de edad y lugar de residencia de la siguiente manera:

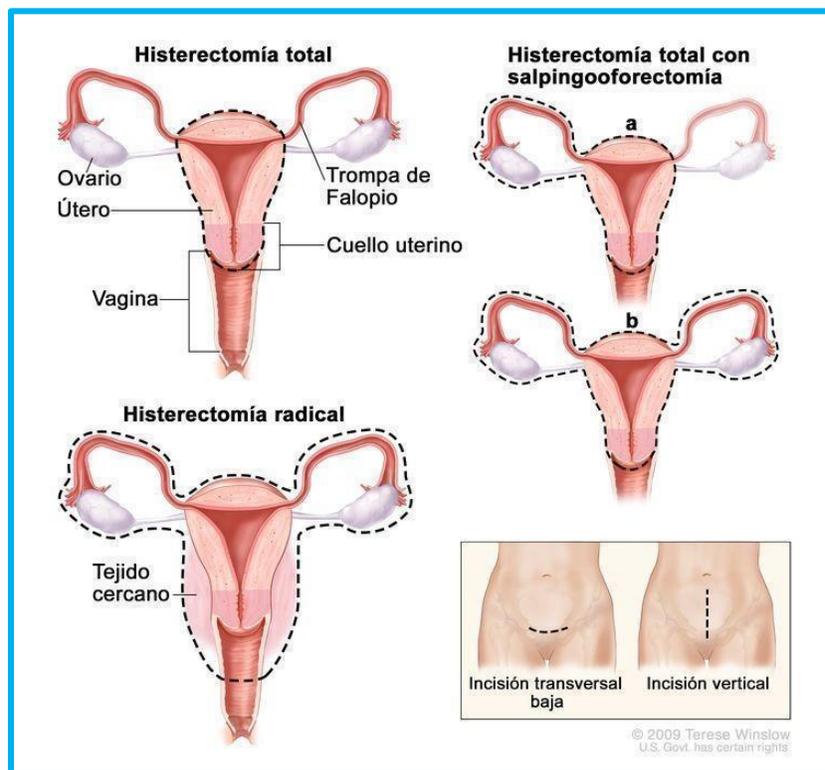
- De 25 a 29 años: la Citología de cuello uterino (cada 3 años) si hay resultados negativos.
- Para mujeres de 30 a 65 años: se recomienda realizar pruebas del ADN del virus cada 5 años, en caso de obtener resultados negativos.
- Para aquellas mujeres de 30 a 50 años que viven en áreas con poco acceso a servicios de salud, se sugiere llevar a cabo técnicas de inspección visual del cuello uterino, siguiendo un esquema de 1-3-3 ante resultados negativos

1.6.2.8. Tratamiento

Finalmente, respecto a tratamiento, Oña y Silva (2023), afirmaron que hay diferentes tipos de tratamiento para el cáncer de cuello uterino. Se debe tener en cuenta muchos factores, como el estadio del cáncer, el estado general de salud y preferencias personales. Entre ellos están:

Cirugía: que dependerá del lugar donde se encuentra el cáncer y podrá ser una histerectomía (total, radical, radical modificada) (Figura 3).

Figura 3. Tipos de histerectomías



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer (2024).

Radioterapia externa: La radioterapia con rayo externo dirige rayos X al cáncer desde una máquina que está fuera del cuerpo (Figura 4), cuando se usa la radioterapia con rayo externo como tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino, por lo general se combina con quimioterapia (Oña y Silva, 2023).

Los tratamientos de radiación se administran durante 5 semanas de lunes a viernes. La quimioterapia se administra según programación.

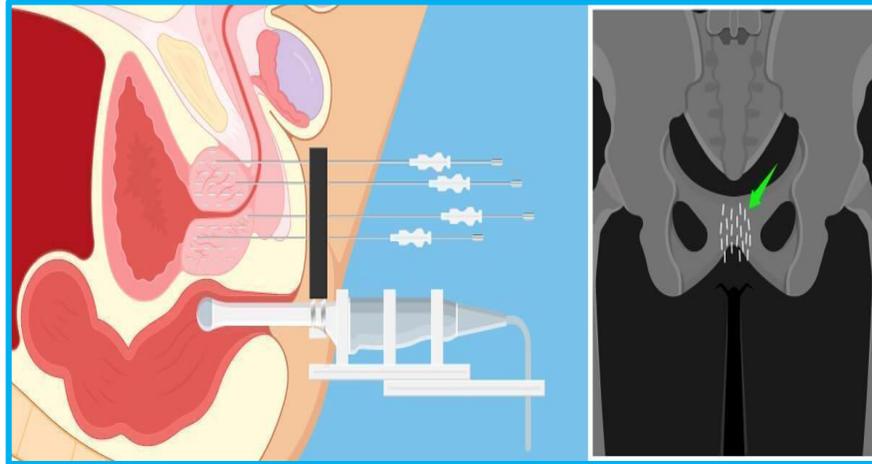
Figura 4. *Equipo de radioterapia externa*



Fuente: HM Hospitales (2014).

Braquiterapia: conlleva colocar una fuente de radiación en o cerca del cáncer. (Figura 5). Este tipo de radiación solo se desplaza a una distancia muy corta (Corpes et al., 2022).

Figura 5. Braquiterapia



Fuente: Clínica del Occidente (2023).

La braquiterapia intracavitaria es la forma más comúnmente utilizada para tratar el cáncer de cuello uterino. Este procedimiento implica colocar la fuente de radiación en un dispositivo situado en la vagina y, en algunos casos, también en el cuello del útero.

La braquiterapia se usa principalmente en combinación con la radioterapia con rayo externo como parte del tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino (Corpes et al., 2022).

Quimioterapia: Utiliza fármacos oncológicos que se inyectan por vía intravenosa o se toman por vía oral. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y pueden llegar a casi todas las áreas del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea muy útil para eliminar las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo (Oña y Silva, 2023).

La quimioterapia generalmente se combina con radiación ya así es más eficaz.

Terapia dirigida: Se basa en la utilización de medicamentos diseñados para atacar proteínas específicas en las células cancerosas del cuello uterino, las cuales favorecen su crecimiento, diseminación y supervivencia. Estos fármacos actúan destruyendo o inhibiendo el desarrollo de las células cancerosas. Sus efectos secundarios son distintos a los de la quimioterapia y algunos de ellos se pueden tomar vía oral en forma de pastillas o tabletas (Oña y Silva, 2023).

Inmunoterapia: Es el uso de medicamentos para reforzar el sistema inmunitario de la persona para que reconozca y destruya a las células cancerosas con más eficacia. La inmunoterapia por lo general funciona sobre las proteínas que se involucran específicamente con el sistema inmunitario para estimular la respuesta inmunológica del cuerpo. Este tipo de medicamentos originan efectos secundarios diferentes que a menudo son menos graves que los causados por la quimioterapia (Oña y Silva, 2023).

1.6.3. Marco conceptual

Cáncer: El cáncer es una enfermedad caracterizada por la multiplicación descontrolada de células en el cuerpo, que pueden diseminarse a otras partes. Puede originarse en cualquier área del organismo, el cual está compuesto por billones de células. Normalmente, las células se desarrollan y dividen para generar nuevas según las necesidades del cuerpo; sin embargo, cuando envejecen, mueren y son reemplazadas por nuevas células (Instituto Nacional del Cancer, 2021).

A veces el proceso no sigue este orden y las células dañadas se forman y se multiplican cuando no deberían. Estas células tal vez formen tumores, los cuales pueden ser cancerosos (malignos) o no cancerosos (benignos). Los tumores se diseminan a los tejidos cercanos. También podrían viajar más lejos a otras partes del cuerpo y formar tumores, un proceso que se llama metástasis (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Cáncer de Cuello Uterino: El cáncer de cuello uterino, también conocido como cáncer de cérvix o cervicouterino, se origina en las células del cuello del útero, que es la parte final y estrecha del útero conectada a la vagina. Este tipo de cáncer generalmente se desarrolla de manera gradual a lo largo del tiempo. Antes de su aparición, las células cervicales sufren cambios denominados displasia, lo que provoca la formación de células anormales. Si estas células anormales no se destruyen o extraen, pueden volverse cancerosas, multiplicarse y diseminarse a partes más profundas del cuello uterino y a las áreas circundantes (Bendezu et al., 2020).

Carcinoma de células escamosas: La mayoría de los cánceres de cuello uterino, hasta un 90%, son carcinomas de células escamosas, también llamados carcinomas epidermoides, que se originan en las células del ectocérvix. (Narváez et al., 2019).

Células escamosas: son un tipo especializado de células que normalmente se encuentran en la superficie de un tejido. Se conectan entre sí para formar una barrera llamada epitelio que protege el tejido debajo de la superficie de infecciones y lesiones. Tienen una forma plana y forman conexiones estrechas con sus células vecinas, lo que les permite resistir el estrés mejor que otros tipos de células (Narváez et al., 2019).

Adenocarcinoma: es un tumor maligno (cáncer) que se desarrolla en las células de la mucosa glandular (por ejemplo, estómago, colon o bronquios, entre otros) o una glándula (próstata, ovario, mama o tiroides, entre otros). Puede pasar desapercibido en un primer momento, ya que no causa ningún síntoma hasta sus etapas avanzadas. Lo deseable es un diagnóstico precoz que permita un tratamiento lo menos invasivo posible y una buena posibilidad de recuperación total (Goebel, 2023).

Virus del papiloma humano: El virus del papiloma humano (VPH) es un grupo de más de 200 virus interrelacionados que pueden causar verrugas en distintas partes del cuerpo. Alrededor de 40 tipos afectan la región genital, y su transmisión ocurre principalmente a través del contacto sexual con una persona infectada o por contacto íntimo de piel a piel. Algunos tipos de VPH están asociados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer (Núñez, 2022).

Metástasis: La metástasis ocurre cuando las células cancerosas se separan del tumor primario, se diseminan a través de la sangre o el sistema linfático, y forman un nuevo tumor en otros órganos o tejidos. Este tumor metastásico es del mismo tipo que el tumor original (Diccionario de Cáncer Del NCI, 2023).

Factores de riesgo: Los factores de riesgo son condiciones, comportamientos, estilos de vida o situaciones que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Estos elementos contribuyen a la manifestación de diversas patologías. (Instituto Nacional de Estadística, s.f).

La Organización Mundial para la Salud (2020) habla de cinco factores de riesgo principales para el control y desarrollo y de las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer) estos son: tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, alimentación no saludable, inactividad física y la contaminación del aire.

Factores de riesgo modificables: Implican que los pacientes pueden hacer cambios en su estilo de vida para disminuir su riesgo cardiovascular y, de esta forma, reducir las opciones de padecer enfermedades como las anteriormente mencionadas (Islami et al., 2018). Estos factores de riesgo se pueden controlar mediante cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, hacer ejercicio regularmente, llevar una dieta saludable y reducir el estrés.

Factores de riesgo no modificables: hace referencia a aquellos factores que los pacientes no pueden modificar para reducir el riesgo a padecer alguna enfermedad (Islami et al., 2018).

Histerectomía: durante este procedimiento, se retira el útero mediante cirugía. Es una manera de tratar el cáncer de cuello uterino porque se extirpa el cuello del útero y algunas veces otras estructuras que lo rodean (Farsai et al., 2020).

Histerectomía total o completa: cirugía por la que se extirpan el útero y el cuello uterino (Farsai et al., 2020).

Histerectomía radical: cirugía por la que se extirpa el útero, el cuello uterino, una parte de la vagina y una porción amplia de los ligamentos y tejidos que rodean esta zona (Farsai et al., 2020).

Histerectomía radical modificada. Cirugía por la que se extirpa el útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y ligamentos y tejidos que rodean esta zona (Farsai et al., 2020).

Radioterapia. La radioterapia utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o frenar su reproducción al dañar su material genético. Existen dos tipos principales de radioterapia: la externa y la interna (Oña y Silva, 2023).

Radioterapia externa. La radioterapia con rayo externo aplica rayos X al cáncer desde una máquina externa al cuerpo. Cuando se utiliza como tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino, generalmente se combina con quimioterapia. Los tratamientos de radiación se administran cinco días a la semana durante aproximadamente cinco semanas, mientras que la quimioterapia se programa en momentos específicos durante el tratamiento de radiación (Oña y Silva, 2023).

Radioterapia interna o también llamada braquiterapia. La braquiterapia implica la colocación de una fuente de radiación en o cerca del tumor, con un alcance limitado. La forma más común para tratar el cáncer de cuello uterino es la braquiterapia intracavitaria, donde la fuente de radiación se sitúa en un dispositivo en la vagina y, a veces, en el cuello del útero. Este tipo de tratamiento se utiliza principalmente junto con la radioterapia con rayo externo como parte del enfoque principal para combatir el cáncer de cuello uterino (Corpes et al., 2022).

Quimioterapia. Emplea fármacos oncológicos que se inyectan por vía intravenosa o se toman por vía oral. Estos medicamentos ingresan al sistema circulatorio y pueden alcanzar casi todas las partes del cuerpo, lo que los convierte en un tratamiento eficaz para eliminar células cancerosas en diversas áreas. La quimioterapia generalmente se combina con radiación ya que ayuda a que la radiación sea más eficaz (Oña y Silva, 2023).

Terapia dirigida. Se basa en la utilización de fármacos diseñados para atacar proteínas específicas en las células cancerosas del cuello uterino que promueven su crecimiento, diseminación y supervivencia. Estos medicamentos actúan destruyendo las células cancerosas o inhibiendo su desarrollo. Sus efectos secundarios son distintos a los de la quimioterapia y algunos de ellos se pueden tomar vía oral en forma de pastillas o tabletas (Oña y Silva, 2023).

Inmunoterapia. Es el uso de medicamentos para reforzar el sistema inmunitario de la persona para que reconozca y destruya a las células cancerosas con más eficacia. La inmunoterapia por lo general funciona sobre las proteínas que se involucran específicamente con el sistema inmunitario para estimular la respuesta inmunológica del cuerpo. Este tipo de medicamentos originan efectos

secundarios diferentes que a menudo son menos graves que los causados por la quimioterapia (Oña y Silva, 2023).

Endocérvix: es la porción del cuello uterino que se encuentra inmediatamente después del orificio cervical externo (Timoh et al., 2021).

Orificio cervical externo: es la parte visible del cuello uterino que se encuentra a través de la vagina (Timoh et al., 2021).

Lesiones precursoras: son anomalías celulares que pueden preceder al desarrollo de cáncer en diferentes partes del cuerpo. Estas lesiones no son malignas por sí mismas, pero tienen el potencial de convertirse en cáncer si no se tratan adecuadamente (Berro et al., 2021).

Pleomorfismo: es la diversidad de formas que puede presentar un organismo a lo largo de su ciclo vital. Este concepto se utiliza en biología para describir cómo diferentes estructuras o células de un organismo pueden variar en su apariencia (Berro et al., 2021).

Hipercromasia: se define en biología celular e histología como el aumento de cromatina en las estructuras celulares, específicamente en el núcleo. Cuando se examina bajo el microscopio, las células con hipercromasia presentan núcleos que se ven más oscuros de lo normal (Guartambel et al., 2022).

1.6.4. Marco contextual

La investigación se lleva a cabo en el Departamento de Nariño, Colombia, que se encuentra en el suroeste del país y limita con Ecuador. Nariño forma parte de la región Andina y tiene una superficie de 33,268 km², lo que representa el 2.91% del territorio nacional. Su capital es la ciudad de Pasto, y el departamento está dividido en 64 municipios (Toda Colombia, 2019).

Se escogió el municipio de Ricaurte, el cual se encuentra localizado al Sur Occidente del Departamento de Nariño, al occidente de la ciudad de San Juan de Pasto (Figura 6) y haciendo

parte de la región del piedemonte pacífico e hidrográficamente comprendido por las cuencas de los ríos Güiza, Telembí y Mira. Su acceso desde Pasto se hace por la carretera pavimentada (troncal Pasto – Tumaco) en una distancia de 146 kilómetros. De acuerdo con el Análisis de la gestión del riesgo (2015) el Municipio de Ricaurte, actualmente limita con una longitud perimetral. Por el norte con los municipios de Barbacoas, en una longitud de 100.0 kilómetros y Samaniego en una longitud de 11.1 kilómetros; por el sur con el municipio de Cumbal, en una longitud de 37.7 kilómetros; por el oriente con los municipios de Mallama en una longitud de 77.4 kilómetros y Santa Cruz en una longitud de 14.7 kilómetros y teniendo como límite el río Telembí y por el occidente con la frontera del Ecuador, en una longitud de 77.1 kilómetros y teniendo como divisoria el río San Juan con un total perimetral de 318 kilómetros.

Figura 6. *Ubicación geográfica municipio de Ricaurte*



Fuente: Alcaldía Ricaurte (2020)

Respecto al municipio de Ricaurte Nariño se evidencia que la población total es de 20.362 habitantes, de los cuales 9.904 corresponde a mujeres. Es necesario destacar que, de la población total, el 88.33 % se encuentra asentada en la zona rural y la concentración de la población en la zona urbana corresponde al 11.67 % (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

El municipio de Ricaurte Nariño cuenta con un solo centro de salud para el total de la población, lo anterior y teniendo en cuenta el problema relacionado con el actual sistema de salud colombiano evidencia que dicho centro de salud no se da abasto para satisfacer las necesidades de atención de la población en general, tanto rural como urbana que se presentan en el municipio.

Así mismo en el municipio se evidencia que el 38.1 % de la población total se considera analfabeta dado diferentes factores no solo económicos sino también demográficos, culturales e incluso de tipo étnico y es que históricamente el municipio ha sido habitado por la comunidad indígena AWÁ (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

Respecto a la zona rural del municipio existe el cabildo integrado Edén Cartagena el cual se conforma por poblaciones indígenas que han sido víctimas del conflicto armado el cual se encuentra actualmente en proceso de titulación para convertirse en un resguardo. Adicionalmente se evidencian 12 resguardos indígenas que cuentan con su respectiva documentación y titulación.

Sobre el acceso a la educación de los niños, niñas y adolescentes es notorio que existen algunos retos que impiden el acceso a la misma, así como lo es la extensión geográfica y dado que la mayor parte de la comunidad indígena se encuentra en la zona rural de este municipio esto dificulta el acceso a la educación (Plan de Desarrollo Municipio de Ricaurte, 2020).

La presente investigación se llevó a cabo en dos Instituciones Educativas, la primera de ella es Institución Educativa Ricaurte es un establecimiento ubicado en la parte urbana del Municipio, la cual cuenta con tres sedes y teniendo dentro de su asignación el grado preescolar, educación primaria educación media y secundaria, manejando un género mixto y teniendo una educación netamente académica (Figura 7) (Ministerio de Educación, 2024).

Figura 7. *Institución Educativa Ricaurte*



Fuente: Institución Educativa Ricaurte (2021).

Por su parte la Institución Educativa Ospina Pérez se encuentra en la parte rural del Municipio cuenta con dos sedes, y teniendo dentro de su asignación los grados preescolares, educación primaria, educación media y secundaria, es de carácter académico y su jornada es única (Figura 8) (Ministerio de Educación, 2024).

Figura 8. *Institución Educativa Ospina Pérez*



Fuente: Institución Educativa Ospina Pérez (2022).

1.6.5. Marco legal

En este apartado se presenta la normatividad que fundamenta a la presente investigación.

Constitución Política de Colombia Título II Cap.2 Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos que el Estado debe garantizar a todos los ciudadanos, asegurando el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud. Es responsabilidad del Estado organizar y reglamentar estos servicios, siguiendo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Además, debe establecer políticas para la atención de salud por entidades privadas y ejercer vigilancia sobre ellas. La prestación de servicios de salud se organizará de manera descentralizada y en niveles de atención, con la participación de la comunidad. La ley establecerá que la atención básica será gratuita y obligatoria para todos, y cada persona tiene el deber de cuidar su salud y la de su comunidad.

Ley 100 de 1993. La normativa adoptada por el Congreso de Colombia establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de garantizar los derechos irrenunciables de las personas y la comunidad para lograr una calidad de vida digna. Esta ley busca asegurar el derecho fundamental a la salud de los colombianos mediante un sistema que facilite el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud. Además, establece los principios y reglas para la organización, administración y prestación de dichos servicios en el país.

Ley 5 del 92. Es una normativa adoptada por el Congreso de la República de Colombia que establece el Reglamento del Congreso, el Senado y la Cámara de Representantes. Esta ley fue adoptada el 17 de junio de 1992 y publicada en el Diario Oficial No. 40.483 de 18 de junio de 1992.

El Reglamento del Congreso, el Senado y la Cámara de Representantes establece las normas reglamentarias sobre reuniones y funcionamiento del Senado, la Cámara de Representantes y el Congreso de la República en pleno. El presente estatuto contiene las normas reglamentarias sobre reuniones y funcionamiento del Senado, la Cámara de Representantes y el Congreso en pleno.

Ley 1384 de 2010 Congreso de la República De Colombia. La ley establece acciones para el control integral del cáncer en Colombia, declarándolo como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional. Se promueven acciones de prevención y promoción, y se establece que la prestación de servicios oncológicos deberá seguir parámetros obligatorios. La ley fija criterios para la atención en áreas aisladas, garantiza el acceso a Programas de Cuidado Paliativo y rehabilitación integral, y señala a los responsables de la gestión de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos. También establece derechos para los pacientes, como acceso a servicios de Hogar de Paso y apoyo psicosocial. Se crea el Observatorio Epidemiológico del Cáncer bajo la dirección del Instituto Nacional de Cancerología y se designa el 4 de febrero como el Día Nacional de Lucha contra el Cáncer, día en que el Gobierno Nacional presentará el Plan Nacional Contra el Cáncer.

Ley 1388 de 2010 Congreso de la República de Colombia. Se logra una reducción significativa en la mortalidad por cáncer en niños y jóvenes menores de 18 años al garantizar el acceso a servicios para la detección temprana y el tratamiento integral. Esto se logra mediante la implementación de protocolos y guías de atención estandarizados, así como la disponibilidad de infraestructura, equipamiento, personal capacitado y tecnología adecuada en centros especializados.

Ley 2026 de 2020 Congreso de la República de Colombia. Se implementan acciones para proteger el derecho fundamental a la salud de los menores de 18 años con diagnóstico o sospecha de cáncer, priorizando su atención integral. Esto implica garantizar el acceso efectivo a servicios de oncopediatria y reforzar el apoyo social para este grupo.

Ley Estatutaria en Salud. Esta normativa, adoptada por el Congreso de Colombia, establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de garantizar los derechos irrenunciables de las personas y la comunidad para acceder a una calidad de vida digna. Su finalidad es asegurar el derecho fundamental a la salud de los colombianos mediante un sistema que permita el acceso oportuno, eficiente y de calidad a los servicios de salud. La ley también define los principios y reglas para la organización, administración y prestación de dichos servicios en el país.

Resolución 2590 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social. Se establece el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en menores de 18 años, que incluye una base de datos obligatoria para todas las instituciones de salud. Este sistema busca asegurar la detección temprana, el seguimiento continuo de los servicios requeridos y la participación de la sociedad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil. Además, mejora el acceso a la información para ejecutar acciones correctas a tiempo, implementando controles y sanciones por incumplimiento. La normativa detalla las entidades involucradas, sus características, alertas tempranas, prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, responsabilidades de los integrantes del sistema, y procedimientos para casos de diagnóstico de cáncer, así como los lineamientos del Sistema Nacional de Información.

Resolución 163 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social. mediante la cual reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales Asesores en Cáncer Infantil. El Consejo Nacional Asesor está integrado por: el Ministro de la Protección Social o su delegado, el Director del Instituto Nacional de Cancerología, el presidente de la Asociación colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica, Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representante de las EPS, representante de las IPS, un representante de las Organizaciones sin Ánimo de Lucro o Fundaciones dedicadas al apoyo de los niños que padecen Cáncer y un representante de los padres de familia cuyas funciones son proponer políticas, planes y estrategias orientadas a mejorar la atención integral del menor con cáncer y a disminuir los índices de mortalidad de esta población, velar por la eficacia del Sistema Nacional de Información, establece metas de mejora continua en el manejo de los menores colombianos que padecen de Cáncer y que son beneficiarios de la presente ley entre otras.

Resolución 1383 de 2013. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia adoptó una normativa que establece el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia (2012-2021). Su objetivo principal es reconocer el cáncer como un problema de salud pública y fomentar la acción del estado, la colaboración intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para su control en el país.

La resolución fue adoptada el 2 de mayo de 2013 y rige a partir de la fecha de su publicación. El Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, busca disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer en Colombia, a través de la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Resolución 2263 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social. Establece disposiciones para la selección de miembros y funcionamiento del Consejo Nacional Asesor en Cáncer Infantil y de los Consejos Asesores en Cáncer Infantil a nivel territorial.

Sentencia T-274 de 2021 Corte Constitucional de Colombia. Revisa acción de tutela interpuesta contra el Instituto Nacional de Cancerología, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida. Revoca la decisión proferida el 13 de agosto de 2020 por el Juzgado Diecinueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá. En su lugar, TUTELAR el derecho fundamental a la salud. Ordenó al Instituto Nacional de Cancerología brindar los servicios a la paciente. Advirtió a la entidad de abstenerse de imponer barreras administrativas a la prestación del servicio de extranjeros.

Acuerdo 461 de 2011 Concejo de Bogotá, D.C. El programa de "Detección y Control de Cáncer de Cuello Uterino" de la Secretaría Distrital de Salud en el Distrito Capital incorpora medidas de prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH). Dentro de este programa, se garantizará la vacunación gratuita contra el VPH a la población que la Secretaría considere adecuada, siempre con la autorización de los padres o tutores de las menores.

1.6.6. Marco ético

Resolución 8430 del Ministerio de Salud y Protección Social. Determina las normas técnicas, científicas y administrativas para investigación en salud. A continuación, se presentan algunos puntos clave de esta resolución:

Disposiciones Generales:

- El propósito de estas normativas científicas es definir los requisitos necesarios para llevar a cabo actividades de investigación en el ámbito de la salud.
- Las instituciones que realicen investigación en seres humanos deben contar con un Comité de Ética en Investigación.
- Las instituciones elaborarán su manual interno de procedimientos para apoyar la aplicación de estas normas.

Investigación en Seres Humanos:

- En cualquier investigación en la que los seres humanos sean objeto de estudio, es fundamental garantizar el respeto por su dignidad, así como la protección de su bienestar y sus derechos.
- La investigación en seres humanos debe ajustarse a principios científicos y éticos, basarse en experimentación previa en animales o hechos científicos, y realizarse cuando no se pueda obtener el conocimiento de otra manera adecuada.
- Debe primar la seguridad de beneficiarios y los riesgos deben expresarse claramente.

En resumen, esta resolución establece las bases éticas y técnicas para la investigación en salud, garantizando el respeto a la dignidad y los derechos de los sujetos de estudio (General, 2024).

Artículo 5. En toda investigación que involucre a seres humanos como sujetos de estudio, es esencial priorizar el respeto por su dignidad, así como salvaguardar sus derechos y bienestar.

Artículo 6. La investigación que involucre a seres humanos debe llevarse a cabo siguiendo los siguientes criterios:

- Debe adherirse a los principios éticos y científicos que la respalden.
- Solo se llevará a cabo si el conocimiento que se busca no puede obtenerse de otro modo adecuado.
- La seguridad de los participantes debe ser prioritaria, y se deben comunicar claramente los riesgos (mínimos), asegurando que no contradigan el artículo 11 de la resolución.

- Se requerirá el consentimiento por escrito del participante o su representante, salvo las excepciones establecidas.
- La investigación debe llevarse a cabo por profesionales capacitados y con experiencia, bajo la responsabilidad de una entidad de salud y supervisada por las autoridades sanitarias. Además, debe contar con los recursos humanos y materiales necesarios para asegurar el bienestar de los participantes.
- La investigación se realizará solo después de obtener la autorización del representante legal de la institución investigadora, el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética de la institución.

Código Deontológico Título II. Dispone en las disposiciones generales que los investigadores deben regirse por unos principios universales que permiten actuar con ética dentro de sus funciones los cuales se tendrán en cuenta para el desarrollo de la investigación.

Responsabilidad

- Aceptar las consecuencias de los actos y asegurar que todos los servicios sean correctos.
- Confidencialidad
- Revelar la información con consentimiento de la persona (Código Deontológico, 2006).

Principios de la bioética. Se basa en su propia teoría; el principalísimo que es un anglicismo que designa un conjunto de principios éticos mínimos universalmente aceptables destinados a guiar la resolución de conflictos que surgen en la práctica biomédica en un medio pluriétnico.

La primera expresión del principalísimo es el Informe Belmont (1978-1979), que sólo considera tres principios (respeto por las personas, beneficencia y justicia); la formulación clásica es la de Beauchamp y Childress (1979), principles of biomedical ethics, con los cuatro principios, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia

- **Principio de la autonomía.** Se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Este principio

constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia.

- **Principio de beneficencia.** Es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del otro: incluye el objetivo del bien. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndose a riesgos o causando daño.
- **Principio de no maleficencia.** Consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. Generalmente, coincide con la buena práctica médica que le exige al médico darle al paciente los mejores cuidados prescritos por el estado del arte.
- **Principio de justicia.** Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas (Gómez Sánchez, P. I., 2009).

1.7. Metodología

1.7.1. Paradigma de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo el paradigma cuantitativo positivista, ya que se considera, es el más adecuado para poder desarrollar la recolección de datos, análisis e interpretación de los mismos, a través de métodos estadísticos. De esta manera, los datos obtenidos fueron de gran interés, debido a que estos permitieron definir y alcanzar los objetivos planteados inicialmente.

El paradigma se define como un modelo, sistema de convicción, creencias que posee el investigador en relación al componente ontológico, axiológico, epistemológico y metodológico, lo cual conlleva a la búsqueda del camino o vía de acceso a la generación de conocimiento científico,

es decir un paradigma constituye una forma de concebir e interpretar una realidad, que a su vez debe ser analizada con base a la relación sujeto-objeto (Mineira y Vera, 2020).

El paradigma cuantitativo-positivista, racionalista, empírico-analítico, científico- tecnológico se aplicó a todas las ciencias, entre estas las ciencias sociales, convirtiéndose en el fundamento de la investigación mediante el uso del método científico el cual según los positivista asegura el alcance de la verdad como vía de razonamiento, operando desde la lógica deductiva, pero también la inductiva, el paradigma cuantitativo se basa en “los modelos matemáticos quienes proporcionan insumos para la organización, asociación y análisis de los datos estudiados”, la realidad es objetiva, la relación sujeto-objeto es de independencia, donde el sujeto investigador aborda el objeto con neutralidad, busca las causas de los fenómenos sociales mediante la cuantificación y medición de variables, cuyo rigor científico viene dado por la validez y confiabilidad de los instrumentos que se aplican.

El paradigma cuantitativo, positivista sigue una secuencia lineal, sistemática , se plantea un problema, revisión de la literatura, teorías formales, formulación de hipótesis, se define una metódica con sus respectivo diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, instrumentos que deben cumplir con un proceso técnico de validez y confiabilidad, se analizan los resultados mediante el uso de estadística descriptiva, inferencial entre otros aspectos, basados en el método hipotético-deductivo e inductivo (Mineira y Vera, 2020).

1.7.2. Diseño de investigación.

Diseño transversal debido a que se realizará el proceso de recolección de datos en un momento único, con la cual se busca describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado. El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, es decir, aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos.

1.7.3. Tipo de investigación.

Esta investigación se clasificó como cuantitativa no experimental, esto se define como la investigación realizada sin manipular deliberadamente ninguna variable, pero los hechos se observan enunciando hechos en un entorno real, es decir, en este caso, no se construye una situación específica porque esos ya existen.

Considerando lo anterior el método que se eligió para abordar la pregunta problema de la investigación es el **Diseño Transeccional Descriptivo**, puesto que este tipo de estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice en un entorno determinado (Mineira y Vera, 2020). Debido a lo anterior se realizó un estudio de campo que permitió implementar una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023, todo lo anterior hace referencia a una recolección de datos directamente de la realidad sin manipular o controlar variables” es decir fundamentado en la observación sin intervención, registro de resultados y posteriormente en el análisis de los datos observados.

1.7.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

Población

Mujeres que se encuentran inscritas en los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023, siendo 189 y 38 mujeres respectivamente.

Muestra

En esta investigación, enfocada en la implementación de una estrategia pedagógica sobre el cáncer de cérvix en mujeres de los grados 9, 10 y 11 de las Instituciones Educativas Ricaurte y Ospina

Pérez, ubicadas en el municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023, se utilizó un muestreo no probabilístico deliberado, también conocido como muestreo por juicio o crítico.

Este método de selección se basa en el criterio y conocimiento del investigador acerca de la población objetivo, seleccionando intencionalmente a los participantes que cumplen con características específicas relevantes para los objetivos del estudio. En este caso, se seleccionó una muestra de 211 mujeres matriculadas en los grados mencionados, considerando su etapa de desarrollo, donde la educación en salud sexual y reproductiva tiene un impacto significativo en la prevención de enfermedades como el cáncer de cérvix.

La decisión de emplear este tipo de muestreo responde a la necesidad de trabajar con una población que, por su edad y situación académica, se encuentra en una posición clave para recibir y asimilar conocimientos que contribuyan a la prevención del cáncer de cuello uterino. Además, este enfoque permite garantizar que las participantes cumplan con los requisitos específicos del estudio, maximizando la pertinencia y precisión de los datos recopilados.

Si bien este tipo de muestreo no permite generalizar los resultados a toda la población, resulta adecuado para estudios exploratorios como este, donde el objetivo principal es evaluar la efectividad de una estrategia pedagógica en un grupo específico que presenta características relevantes para el fenómeno de interés.

1.7.5. Técnica e instrumentos de recolección de información

1.7.5.1. Las técnicas de investigación.

1.7.5.1.1. La encuesta.

Se realizó una encuesta estructurada que tuvo como objetivo implementar una estrategia pedagógica sobre el cáncer de cuello uterino entre las mujeres de los grados 9, 10 y 11 de las Instituciones Educativas Ricaurte y Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023. La encuesta está diseñada para obtener información sociodemográfica, así como evaluar el

conocimiento específico sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas, síntomas, métodos de prevención, y el Virus del Papiloma Humano (VPH).

La encuesta se compone de 27 preguntas, estas incluyen preguntas cerradas de opción múltiple como de respuestas afirmativas o negativas. Las preguntas abarcan aspectos como edad, grado académico, estado civil, ocupación, inicio de la vida sexual, y conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el VPH, dichas preguntas se encuentran agrupadas en 5 dimensiones: sociodemográfica, cáncer de cuello uterino e inicio de vida sexual, métodos de prevención del cáncer de cuello uterino, factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y finalmente detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Este instrumento está estructurado para proporcionar una visión integral del grado de conocimiento de las participantes sobre el tema, permitiendo identificar áreas específicas donde es necesario fortalecer la educación y sensibilización. Asimismo, las preguntas están diseñadas de manera accesible, teniendo en cuenta el nivel educativo de las encuestadas, con el fin de garantizar la comprensión y la fiabilidad de las respuestas obtenidas.

2. Presentación de resultados

2.1. Procesamiento de la información

Los resultados que se detallan a continuación corresponden a la aplicación de 227 encuestas en dos momentos: uno antes y otro después de la sensibilización impartida a los estudiantes de la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez, quienes participaron en esta investigación. La presentación de los resultados se organiza en diversas dimensiones: sociodemográfica, conocimientos sobre aspectos como el cáncer de cuello uterino, el uso de la citología, la vacunación contra el VPH, así como los conocimientos sobre la detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, su prevención, recursos comunitarios y, por último, el acceso a los servicios de salud.

2.1.1. Análisis del primer objetivo

Para dar cumplimiento con el primer objetivo, se llevó a cabo una encuesta entre 227 mujeres de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez, ubicadas en el municipio de Ricaurte, Nariño, con el propósito de evaluar su nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. El cuestionario, que constaba de 27 preguntas, fue organizado en cinco dimensiones de la siguiente manera: datos sociodemográficos, información sobre el cáncer de cuello uterino y la edad de inicio de la vida sexual, métodos de prevención, factores de riesgo y, por último, detección del cáncer de cérvix y su tratamiento correspondiente.

El cuestionario incluyó preguntas de selección múltiple con una única opción de respuesta. En la dimensión de información sociodemográfica se formularon 6 preguntas; en la relacionada con el cáncer de cuello uterino y la edad de inicio de la vida sexual se incluyeron 5 preguntas; para los métodos de prevención se realizaron 6 preguntas, y en la dimensión sobre detección del cáncer de cérvix y su tratamiento, se plantearon 6 preguntas.

Dimensión 1. Información sociodemográfica

En la dimensión acerca de los datos sociodemográficos, se realizaron 5 preguntas de selección múltiple con una única respuesta, obteniéndose los siguientes resultados: el 53% de las estudiantes tienen entre 15 y 18 años, el 33% se encuentra en el rango de 12 a 15 años, el 11% tiene entre 18 y 20 años, el 2% supera los 20 años y el 1% está entre los 9 y 12 años de edad (Tabla 2). En cuanto al nivel educativo actual, el 35.7% de las encuestadas cursa noveno grado, el 32.6% está en décimo grado, y el 31.7% en undécimo grado.

Respecto al estado civil, se encontró que el 78.4% de las participantes son solteras, el 5.3% vive en unión libre y el 16.3% está casada. En relación con la ocupación aparte de estudiar, se obtuvo que el 16.3% se dedica a la agricultura, el 53% realiza labores domésticas, el 18.9% trabaja en áreas distintas a la agricultura, el 9.7% practica deportes y el 1.8% participa en actividades musicales. Finalmente, el 7% de las estudiantes son madres cabeza de hogar, mientras que el 93% no lo es (Tabla 2).

Tabla 2. Información sociodemográfica – momento 1

Edad	Fa.	%
1. Entre 9 a 12 años	3	1
2. Entre 12 a 15 años	119	53
3. Entre 15 a 18 años	75	33
4. Entre 18 a 20 años	24	11
5. Más de 20 años	6	2
Nivel Escolaridad	Fa.	%
1. 9	81	35.7
2. 10	74	32.6
3. 11	72	31.07
Estado civil	Fa.	%
1. Soltera	178	78.4
2. Casada	12	5.3
3. Unión libre	37	16.3
Ocupación	Fa.	%
1. Agricultura	37	16.3
4. Oficios del hogar	121	53.3
5. Trabajo diferente a la agricultura	43	18.9
6. Deporte	26	9.7

7. Música	1.8	1.8
Cabeza de hogar	Fa.	%
1. Si	16	7
2. No	211	93

Dimensión 2: Cáncer de Cuello Uterino e inicio de vida sexual

En esta sección se presentaron cinco preguntas de opción múltiple sobre diversos aspectos. En cuanto al inicio de la vida sexual, se evidenció que el 33.5% de las encuestadas no había tenido relaciones sexuales, el 27.4% comenzó entre los 15 y 18 años, el 26.4% entre los 12 y 15 años, el 7% entre los 18 y 20 años, y el 5.7% entre los 9 y 12 años. En cuanto al conocimiento sobre el cáncer de cérvix, solo el 31.5% de las estudiantes estaban informadas sobre esta enfermedad, mientras que el 68.5% no tenían conocimiento al respecto. (Tabla 3).

Tabla 3. *Cáncer de Cuello Uterino e inicio de vida sexual – momento 1*

Edad de inicio de su vida sexual	Fa.	%
1. Entre los 9 a 12 años	13	5.7
2. Entre los 12 a 15 años	60	26.4
3. Entre los 15 a 18 años	62	27.4
4. Entre los 18 a 20 años	16	7
5. Entre los 20 a 25 años	0	0
6. No inicia su vida sexual	76	33.5
Conocimiento sobre el cáncer de cérvix	Fa.	%
1. Si	49	31.5
2. No	178	68.5

Con referencia al conocimiento sobre las causas del cáncer de cérvix, los resultados de la encuesta fueron los siguientes: el 55.5% de las participantes lo asoció con los embarazos múltiples a término, el 26.4% lo vinculó a la infección por el VPH, el 15.0% lo relacionó con una masa abdominal y el 7% mencionó las náuseas como causa. En relación con los signos y síntomas, las respuestas indicaron lo siguiente: el 24% identificó el dolor en la pelvis, el 14.3% mencionó náuseas, sensación de llenura y fatiga, el 48% señaló la presencia de sangre en las heces fecales y el 13.7% refirió dolor de espalda (Tabla 4).

Tabla 4. *Causas principales del cáncer de cérvix y sus síntomas clínicos– momento 1*

Principales causas del CCU.	Fa.	%
1. Infección por el virus del papiloma humano	55	24.0
2. Masa en el abdomen	32	14.3
3. Múltiples embarazos a término	109	48.0
4. Náuseas	31	13.7
Signos y síntomas del CCU	Fa.	%
1. Dolor en la pelvis, dolor durante las relaciones sexuales y sangrado vaginal anormal.	55	24
2. Náuseas, llenura y fatiga	32	14.3
3. Sangre en las heces fecales	109	48
4. Dolor de espalda	31	13.7

Dimensión 3: Métodos de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

En la dimensión de métodos de prevención del cáncer de cérvix, el 9.7% de las mujeres encuestadas afirmó tener conocimiento sobre cómo prevenir esta enfermedad, mientras que el 90.3% indicó no saberlo. Asimismo, al indagar sobre si sabían qué es una citología, el 22% respondió afirmativamente, mientras que el 78% dijo no conocerlo.

En cuanto a la edad recomendada para comenzar a realizarse una citología, el 63.4% de las estudiantes indicó que debe iniciarse a los 15 años, el 15.0% sugirió a los 18 años, el 5.3% mencionó los 25 años y el 16.3% señaló que a partir de los 35 años. Respecto a la frecuencia con la que debe realizarse la citología, el 15.4% considera que debe hacerse cada cinco años a partir de los 18 años, el 13.6% opina que debe realizarse entre los 25 y 30 años siguiendo el esquema 1-1-3, el 16.7% cree que debe hacerse cada 10 años después de los 25 años, y el 54.0% cree que debe realizarse cada seis meses a partir de los 40 años (Tabla 5).

Tabla 5. *Métodos de prevención del Cáncer de Cuello Uterino– momento 1*

Conocimientos sobre cómo prevenir el CCU	Fa.	%
1. Sí	22	9.7
2. No	205	90.3
Conocimientos sobre la citología	Fa.	%

1. Si	50	22
2. No	177	78
Edad en la que se debe realizar la citología	Fa.	%
1. 15 años	144	63.4
2. 18 años	34	15.0
3. 25 años	12	5.3
4. 35 años en adelante	37	16.3
Frecuencia en la realización de la citología	Fa.	%
1. Después de los 18 años, cada 5 años	35	15.4
2. De los 25 a 30 años, bajo esquema 113	31	13.6
3. Después de los 25 años, cada 10 años	38	16.7
4. Después de los 40 años, cada 6 meses	123	54.0

Con respecto al conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), el 63% de los encuestados afirmó haber escuchado sobre esta enfermedad, mientras que el 72.3% no tiene conocimiento al respecto. En relación a las formas de transmisión del VPH, el 2.6% cree que se puede contraer por el consumo de alimentos contaminados, el 50.2% piensa que se transmite por medio de relaciones sexuales sin protección, y el 47.1% considera que se adquiere al vacunarse contra el VPH (Tabla 6).

Tabla 6. *Conocimientos relacionados a VPH– momento 1*

Conocimientos sobre el VPH	Fa.	%
1. Si	63	27.7
2. No	164	72.3
Sobre el contagio del VPH	Fa.	%
1. Mediante el consumo de alimentos contaminados	6	2.6
2. Al darle la mano o abrazar a alguien contagiado	0	0
3. Teniendo relaciones sexuales sin el uso de preservativo	114	50.2
4. Vacunarse contra el VPH	107	47.1

En relación con el conocimiento sobre la vacuna contra el virus, el 39.6% de las participantes manifestó estar informada sobre su importancia, mientras que el 60.4% indicó no tener

conocimiento al respecto. En referencia a la cantidad de dosis recibidas por las estudiantes, de un total de 227, solo 133 han recibido alguna dosis, distribuyéndose de la siguiente forma: el 73.7% ha recibido una dosis, el 9% ha recibido dos dosis y el 17.3% ha completado tres dosis (Tabla 7).

Tabla 7. *Conocimientos relacionados a la vacuna contra el VPH– momento 1*

Conocimientos sobre la existencia de las vacunas contra el VPH		Fa.	%
1.	Si	90	39.6
2.	No	137	60.4
Dosis de la vacuna contra el VPH		Fa.	%
1.	1	98	73.7
2.	2	12	9
3.	3	23	17.3
4.	4	0	0

Dimensión 4: Factores de riesgo asociados al Cáncer de Cuello Uterino.

En la dimensión de factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino (CCU), se formularon 2 preguntas: una con dos opciones de respuesta y otra de selección múltiple con una única respuesta. Los resultados fueron los siguientes: ante la pregunta de si una persona vacunada contra el VPH (sin importar el número de dosis) debería hacerse una prueba para detectar el cáncer de cuello uterino si presentara síntomas relacionados, el 70% respondió afirmativamente y el 30% dijo que no.

Acerca de la edad adecuada para realizarse la prueba de tipificación del VPH, se obtuvieron las siguientes respuestas: el 59% de los encuestados considera que debe hacerse entre los 15 y 18 años, el 10% entre los 19 y 24 años, el 10.6% entre los 25 y 29 años, y el 20.4% entre los 30 y 65 años. (Tabla 8).

Tabla 8. *Prueba de detección del VPH- momento 1*

Realización de la prueba de detección del VPH aun si la persona cuenta con la(s) vacuna(s)		Fa.	%
1.	Si	159	70
2.	No	68	30

Edad para la tipificación del VPH	Fa.	%
1. 15 a 18 años	134	59%
2. 19 a 24 años	23	10%
3. 25 a 29 años	24	10.6%
4. 30 a 65 años	46	20.4%

Dimensión 5: Detección y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino

En esta dimensión se plantearon cuatro preguntas, cada una con dos opciones de respuesta, obteniéndose los siguientes resultados: respecto al conocimiento de las encuestadas sobre si el cáncer de cuello uterino puede detectarse a tiempo para recibir un tratamiento efectivo, el 76.2% respondió afirmativamente, mientras que el 23.8% dijo que no. En cuanto a si el cáncer de cuello uterino podría requerir una histerectomía, el 72% indicó que sí y el 28% que no.

Sobre la quimioterapia como tratamiento para esta enfermedad, el 39% consideró que es necesaria, mientras que el 61% no estaba informado al respecto. Finalmente, ante la pregunta de si se habían realizado campañas de prevención del cáncer de cuello uterino en su comunidad, el 10.6% respondió que sí y el 89.4% que no (Tabla 9).

Tabla 9. *Detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino – momento 1*

Conocimiento sobre la detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino y su tratamiento efectivo	Fa.	%
1. Si	173	76.2
2. No	54	23.8
Conocimiento sobre la histerectomía como método de tratamiento	Fa.	%
1. Si	163	72
2. No	64	28
Quimioterapia y Radioterapia como métodos de tratamiento	Fa.	%
1. Si	89	39
2. No	138	61
Realización de campañas de prevención del cáncer de cuello uterino	Fa.	%
1. Si	24	10.6
2. No	203	89.4

También se indagó si las mujeres sabían si estaban afiliadas a alguna EPS y si conocían el nombre de su entidad. El 88.6% respondió afirmativamente, mientras que el 11.4% indicó que no (Tabla 11). Entre las afiliadas a una EPS, los resultados fueron los siguientes: el 61% estaba afiliado a Emssanar, el 45% a Mallamas, el 14% a Capital Salud, el 6.5% a Asmet Salud, el 3.4% a Nueva EPS y el 1.5% a Sanitas (Tabla 10).

Tabla 10. Afiliación a EPS – momento 1

Afiliación a EPS	Fa.	%
1. Si	201	88.6
2. No	26	11.4
Nombre de la EPS a la que se encuentra afiliada:		
Emssanar	61	30
Mallamas	93	45
Capital Salud	28	14
Asmet Salud	13	6.5
Nueva EPS	7	3.4
Sanitas	3	1.5

Por último, en relación con la asistencia a citas médicas programadas entre la población estudiada, se encontró lo siguiente: el 13.6% acude cada mes, el 11.9% cada tres meses, el 33.4% cada seis meses, el 38.7% una vez al año y el 2.2% no asiste en absoluto (Tabla 11).

Tabla 11. Frecuencia de asistencia a citas médicas – momento 1

Frecuencia de asistencia a citas médicas programadas	Fa.	%
1. Cada mes	31	13.6
2. Cada 3 meses	27	11.9
3. Cada 6 meses	76	33.4
4. Una vez al año	88	38.7
5. Nunca	5	2.2

2.1.2. Análisis del segundo objetivo

Respecto al desarrollo del segundo objetivo se implementó una propuesta formativa a través de la cualificación didáctica de la población, respecto a los efectos, factores de riesgo de cáncer uterino y su diagnóstico oportuno la cual constó de tres momentos descritos en la Tabla 12.

Tabla 12. Estructura de la cualificación didáctica de la población realizada por momento

<p>Primer momento. Encuesta diagnóstica: Como técnica de recolección para implementar una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño durante el año 2023 acerca de los factores que inciden en el desarrollo del cáncer uterino se realizó una encuesta. Las variables estudiadas fueron: información sociodemográfica, cáncer de cuello uterino y la edad inicio de vida sexual, métodos de prevención del cáncer de cuello uterino, factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y detección del cáncer de cuello uterino y su tratamiento.</p>
<p>Segundo momento. Implementación de la propuesta formativa: La sensibilización se realizó a las mujeres de los grados 9, 10 y 11 inicialmente de la Institución Educativa Ricaurte y posteriormente en la Institución Educativa Ospina Pérez, ambos grupos recibieron la propuesta de la misma forma, con el uso de diapositivas, las cuales fueron diseñadas y aprobadas previamente por el docente asesor para que resultaran llamativas a las estudiantes y que su contenido correspondiera a las dimensiones mencionadas anteriormente.</p>
<p>Tercer momento. Encuesta de evaluación de la propuesta: Finalmente, cada participante diligenció nuevamente la encuesta planteada en el momento 1, esto con el objetivo de evaluar los resultados de la propuesta formativa y así determinar la apropiación del conocimiento por parte de la población objeto de estudio.</p>

Figura 9. Propuesta formativa a través de la cualificación didáctica de la población Institución Educativa Ricaurte



Figura 10. Propuesta formativa a través de la cualificación didáctica de la población Institución Educativa Ospina Pérez



2.1.3. Análisis del tercer objetivo

Para alcanzar el tercer objetivo, después de la implementación de la estrategia, se llevó a cabo una comparación entre la primera y la segunda encuesta con el fin de proporcionar conocimientos

generales sobre el cáncer de cuello uterino, métodos de diagnóstico, prevención, tratamiento, entre otros. A partir de esto, se obtuvieron los siguientes resultados:

Dimensión 2: Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino

Antes de implementar la campaña educativa dirigida a las estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado de las instituciones en el municipio de Ricaurte-Nariño, se observó que el 78.5% de las encuestadas no tenía conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Tras la campaña, se observó que el 98% de las adolescentes ahora entienden esta enfermedad (Tabla 13).

Tabla 13. *Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino - momento 2*

Conocimientos Cáncer de Cérvix	Fa.	%
1. Si	222	27.7
2. No	5	72.3

Acerca del conocimiento de las causas del cáncer de cérvix, al finalizar la estrategia didáctica, las estudiantes respondieron que el 87.3% atribuye la enfermedad al virus del papiloma humano, mientras que el 12.8% la relaciona con una masa abdominal (Tabla 14). Este resultado evidencia un significativo avance en comparación con la encuesta inicial, demostrando una mejor comprensión del tema. En cuanto a los principales signos y síntomas de esta patología, el 98% señaló que incluyen dolor en la pelvis, dolor durante las relaciones sexuales y sangrado vaginal anormal.

Tabla 14. *Principales causas, signos y síntomas del cáncer de cuello uterino - momento 2*

Principal(es) causas del cáncer de cuello uterino	Fa.	%
1. Infección por el virus del papiloma humano	198	87.3
2. Masa en el abdomen	29	12.8
3. Múltiples embarazos a término	0	0
4. Náuseas	0	0
Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino	Fa.	%
1. Dolor en la pelvis, dolor durante las relaciones sexuales y sangrado vaginal anormal.	224	98
2. Náuseas, llenura y fatiga	0	0
3. Sangre en las heces fecales	1	1
4. Dolor de espalda	1	1

Dimensión 3: Métodos de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Tras la campaña educativa, se evidenció una mejora significativa en el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en la población estudiada. El 100% de la comunidad indicó saber cómo prevenir esta enfermedad, y el 97.8% conocía el concepto de citología, mientras que solo el 2.2% no tenía conocimiento al respecto.

En relación a la edad recomendada para realizarse una citología, el 97.2% indicó que debería hacerse a los 25 años, el 0.9% sugirió a los 15 años, otro 0.9% a los 18 años y el 0.9% a partir de los 35 años. En cuanto a la frecuencia con la que se debe realizar la citología, el 97.3% opinó que debe hacerse de los 25 a los 30 años siguiendo el esquema 113, el 1.8% consideró que cada 10 años después de los 25 años, y el 0.9% recomendó cada 5 años después de los 18 años (ver Tabla 15).

Tabla 15. *Métodos de prevención del cáncer de cuello uterino - momento 2*

Conocimientos sobre cómo prevenir el CCU	Fa.	%
1. Si	227	100
2. No	0	0
Conocimientos sobre la citología	Fa.	%
1. Si	222	97.8
2. No	5	2.2
Edad en la que se debe realizar la citología	Fa.	%
1. 15 años	2	0.9
2. 18 años	2	0.9
3. 25 años	221	97.2
4. 35 años en adelante	2	0.9
Frecuencia en la realización de la citología	Fa.	%
1. Después de los 18 años, cada 5 años	2	0.9
2. De los 25 a 30 años, bajo esquema 113	221	97.3
3. Después de los 25 años, cada 10 años	4	1.8
4. Después de los 40 años, cada 6 meses	0	0

En cuanto al conocimiento sobre el VPH, tras la implementación de la estrategia, los resultados fueron: el 100% de las estudiantes afirmaron conocer este virus. Respecto a las formas de contagio del VPH, el 98.2% señaló que ocurre a través de relaciones sexuales sin protección, mientras que el 1.8% lo atribuyó a la vacunación contra el VPH (Tabla 16).

Tabla 16. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) - momento 2

Conocimientos sobre el VPH		Fa.	%
1.	Si	227	100
2.	No	0	0
Sobre el contagio del VPH		Fa.	%
1.	Mediante el consumo de alimentos contaminados		
2.	Al darle la mano o abrazar a alguien contagiado		
3.	Teniendo relaciones sexuales sin el uso de preservativo	223	98.2
4.	Vacunarse contra el VPH	4	1.8

Con respecto al conocimiento de la existencia de la vacuna para el virus de papiloma humano, después de la campaña educativa se evidenció que el 100% de la comunidad sabe que esta vacuna ayuda a prevenir el VPH. En relación a las dosis que se deben aplicar para la vacuna del VPH no se encontraron cambios con las respuestas de las alumnas en el primer momento ya que este podría ser un factor que no se puede modificar de forma inmediata (Tabla 17).

Tabla 17. Conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y sus dosis - momento 2

Conocimientos sobre la existencia de las vacunas contra el VPH		Fa.	%
1.	Si	90	39.6
2.	No	137	60.4
Dosis de la vacuna contra el VPH		Fa.	%
1.	1	98	73.7
2.	2	12	9
3.	3	23	17.3
4.	4	0	0

Dimensión 4: Factores de riesgo asociados al Cáncer de Cuello Uterino.

En esta dimensión se formularon 2 preguntas, al igual que en el primer momento, y los resultados fueron los siguientes: el 96.5% de las encuestadas consideran necesario realizar una prueba para detectar el cáncer de cuello uterino si se presentan síntomas relacionados con la enfermedad, mientras que el 3.5% opina que no es necesario. En cuanto a la edad recomendada para la tipificación del VPH, la comunidad aún no tiene una visión clara. El 81.6% sugiere que debería

realizarse entre los 30 y 65 años, el 11% entre los 15 y 18 años, el 3.9% entre los 25 y 29 años, y el 3.5% nuevamente entre los 15 y 18 años (ver Tabla 18).

Tabla 18. Realización de la prueba de detección del VPH y edades indicadas para su tipificación - momento 2

Realización de la prueba de detección del VPH aun si la persona cuenta con la(s) vacuna(s)	Fa.	%
1. Si	221	96.5
2. No	8	3.5
Edad para la tipificación del VPH	Fa.	%
1. 15 a 18 años	25	11
2. 19 a 24 años	8	3.5
3. 25 a 29 años	9	3.9
4. 30 a 65 años	185	81.6

Dimensión 5: Detección y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino

En la dimensión de detección y tratamiento, tras la campaña educativa, el 100% de las mujeres afirmó conocer qué es el cáncer de cuello uterino. Además, el 72% estaba informado sobre la histerectomía como opción de tratamiento, mientras que el 28% no lo conocía. En cuanto a la quimioterapia y radioterapia, el 93% de las participantes considera que son tratamientos necesarios, mientras que el 7% no lo cree.

Tabla 19. Conocimiento sobre la detección del CCU y técnicas de tratamiento - momento 2.

Conocimiento sobre la detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino y su tratamiento efectivo	Fa.	%
1. Si	173	76.2
2. No	54	23.8
Conocimiento sobre la histerectomía como método de tratamiento	Fa.	%
1. Si	163	72
2. No	64	28
Quimioterapia y Radioterapia como métodos de tratamiento	Fa.	%
1. Si	89	39
2. No	138	61

2.2. Discusión

Los resultados de la investigación indican que la población estudiada es mayoritariamente joven, ya que el 86% de las encuestadas tiene entre 12 y 18 años. Esta característica es relevante ya que la adolescencia es un período crucial en la formación de hábitos de salud y de vida sexual que inciden directamente en el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (Arango, 2021). La alta proporción de jóvenes expuestas a factores de riesgo asociados con esta enfermedad plantea la necesidad de intervenciones educativas efectivas y adaptadas a este grupo etario. Dentro de estos factores de riesgo se incluyen el inicio temprano de la vida sexual, las prácticas sexuales sin protección, y el bajo acceso a servicios de salud preventivos como la citología.

En cuanto a las variables sociodemográficas, es importante destacar que el 53.3% de las participantes realiza labores domésticas y el 7% son madres cabeza de hogar. Esta situación implica una carga adicional que puede limitar el acceso a servicios de salud y la adopción de medidas preventivas. Así mismo, el hecho de que el 68.5% de las estudiantes no tenía conocimiento previo sobre el cáncer de cuello uterino sugiere deficiencias importantes en el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva. Estos resultados coinciden con los de otros estudios que han evidenciado bajos niveles de conocimiento en adolescentes de contextos rurales, como el trabajo de Narváez et al. (2017) en Lima, Perú, que reportó un conocimiento inicial del 10% sobre el tema.

En relación con los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención, se evidenció que solo el 9.7% de las encuestadas sabía cómo prevenir la enfermedad antes de la intervención educativa, mientras que el 22% conocía qué era la citología. Estos bajos niveles de conocimiento reflejan una importante deficiencia en la educación sobre las medidas preventivas, como el uso de métodos de barrera, las vacunas y las pruebas de detección. Los métodos de barrera, como los preservativos, aunque no garantizan una protección total contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), reducen considerablemente el riesgo de transmisión al limitar el contacto directo con las áreas infectadas. Sin embargo, es importante destacar que el preservativo no cubre todas las áreas susceptibles de infección, lo que subraya la necesidad de combinar su uso con otras estrategias preventivas (Castellanos et al., 2021).

Por otra parte, la vacunación contra el VPH es una herramienta crucial en la prevención del cáncer de cuello uterino. Las vacunas disponibles protegen contra los tipos más comunes de VPH que están vinculados a este tipo de cáncer. Sin embargo, el acceso a la vacunación sigue siendo limitado en muchas comunidades vulnerables, especialmente en mujeres jóvenes de áreas rurales o con bajos ingresos. Estas poblaciones, debido a su menor acceso a servicios de salud y educación, presentan un mayor riesgo de adquirir VPH y, por lo tanto, desarrollar cáncer de cuello uterino (López-Gómez & Rivas, 2020).

Además, las poblaciones vulnerables, como aquellas de entornos rurales o con bajos recursos económicos, enfrentan mayores barreras para acceder a información y servicios preventivos, lo que incrementa su susceptibilidad a infecciones por VPH. La intervención educativa es fundamental para mejorar el conocimiento y fomentar el uso de métodos preventivos en estas comunidades. Sin embargo, las estadísticas mencionadas muestran que la educación en torno a la importancia de las pruebas de detección, los métodos de barrera y las vacunas es insuficiente, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación sanitaria (González & Martínez, 2022).

En resumen, la baja tasa de conocimiento sobre cómo prevenir el cáncer de cuello uterino (9.7%) y la falta de entendimiento sobre la citología (22%) revelan que es crucial incrementar los esfuerzos educativos para promover el uso de preservativos y vacunas, especialmente en las poblaciones más vulnerables, con el fin de reducir la incidencia de VPH y sus consecuencias (Rodríguez et al., 2023).

Por ejemplo, aunque el 63.4% indicó que la citología debe iniciarse a los 15 años, esto revela una falta de alineación con las recomendaciones actuales de salud pública. Comparando estos resultados con los hallazgos de Campiño Valderrama (2020) en Manizales, donde el 95% de las mujeres conocía el sitio de toma de la muestra, pero solo el 43% cumplía con las recomendaciones anuales, se observa que el conocimiento no siempre se traduce en acción, lo cual resalta la necesidad de estrategias que promuevan el cumplimiento de las prácticas preventivas.

En términos de prevención mediante la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), el conocimiento también era limitado. Solo el 39.6% de las encuestadas sabía de la

existencia de la vacuna antes de la intervención. Este hallazgo es preocupante, considerando que la vacunación es una de las principales estrategias para reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino. Tras la campaña educativa, el conocimiento sobre la prevención y la importancia de la vacuna aumentó considerablemente, alcanzando al 100% de las estudiantes. Este resultado es alentador y está en línea con estudios similares que han demostrado la efectividad de campañas educativas dirigidas a adolescentes, como el estudio realizado por Fajardo Zapata (2018) en Bogotá, en el cual el conocimiento sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino aumentó significativamente después de una intervención educativa, también es importante mencionar que en zonas rurales se evidencia que el 30% de mujeres no acceden a los métodos preventivos y esta cifra aumenta en algunas regiones indígenas, en donde se evidencia hasta un 60% de mujeres que no ha recibido información acerca de la prevención para el cáncer de cuello uterino (Salazar et al., 2018)

Es importante discutir las implicaciones de los hallazgos sobre el inicio de la vida sexual. Un 33.5% de las encuestadas no había iniciado su vida sexual, mientras que un 26.4% lo hizo entre los 12 y 15 años y un 27.4% entre los 15 y 18 años. Estas cifras reflejan un inicio relativamente temprano de la vida sexual, lo cual se ha asociado con un mayor riesgo de infección por VPH y, consecuentemente, con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. La importancia de la prevención a través de la educación sexual y la promoción del uso del preservativo no puede subestimarse, ya que estudios previos han señalado que el inicio temprano y la falta de protección son factores determinantes en la aparición de esta enfermedad (López-Castillo, 2018).

En el contexto cultural y social de una población indígena, como la del municipio de Ricaurte-Nariño, la medicina tradicional juega un papel crucial en la percepción y prevención del cáncer de cuello uterino. Los pueblos originarios indígenas y afrodescendientes, debido a su lejanía geográfica de los centros de atención de salud y por sus arraigados usos y costumbres en la medicina tradicional, enfrentan desafíos significativos en el acceso a los servicios médicos modernos, además, la comunicación lingüística y la falta de profesionalización en la atención a indígenas y en aspectos interculturales alejan a esta población de los avances científicos occidentales en medicina, tanto en casos de urgencia como en la atención primaria. A menudo, los miembros de estas comunidades recurren tanto a la medicina tradicional como a los centros de

salud de tipo occidental, creando una confluencia de prácticas que requieren un equilibrio y entendimiento mutuo. Es esencial que los sistemas de salud incluyan estrategias que integren estas prácticas culturales para brindar una atención eficaz y respetuosa, considerando las particularidades de los grupos sociales y sus diferentes lenguas y costumbres. De esta manera, se busca asegurar que estos sectores vulnerables tengan acceso a una atención integral que respete y valore su patrimonio cultural, al mismo tiempo que les permita beneficiarse de los avances científicos en medicina (Pacheco, J., & Flores, I, 2023).

Finalmente, la presente investigación acerca del cáncer de cuello uterino en la comunidad de Ricaurte, Nariño, tuvo un impacto positivo significativo. La intervención, dirigida a las mujeres de los grados 9, 10 y 11 de las Instituciones Educativas Ricaurte y Ospina Pérez durante el año 2023, logró incrementar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, sus métodos de diagnóstico, prevención y tratamiento. En el municipio de Ricaurte-Nariño donde los retos geográficos, la predominancia de la comunidad indígena, la presencia de grupos al margen de la ley que dificultan el acceso a la salud y la educación, además, la existencia de un centro de salud con especialidad en detección temprana de cáncer de cuello uterino la cual, no ha sido suficiente sin una adecuada divulgación de sus servicios y efectividad, por lo anteriormente mencionado este estudio se torna crucial. Por otra parte, la campaña educativa permitió que las estudiantes se apropiaran de la información, reconociendo la importancia de la prevención y la vacunación contra el VPH. Este esfuerzo educativo no solo mejoró el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sino que también empoderó a las jóvenes para tomar decisiones informadas sobre su salud, impactando de manera positiva en la comunidad en general.

Ahora bien, respecto a las limitaciones contextuales, como la dispersión geográfica y las barreras culturales de las comunidades indígenas del municipio de Ricaurte, pudieron haber influido en la uniformidad de los resultados obtenidos. Por ejemplo, el acceso desigual a las instituciones educativas participantes y la posible exclusión de ciertas estudiantes debido al orden público o a la falta de transporte efectivo, pueden haber sesgado los resultados al sobre-representar a aquellas jóvenes ubicadas en zonas urbanas o de más fácil acceso. Esto implica que las conclusiones extraídas sobre el nivel de conocimiento y la eficacia de la intervención podrían no

ser completamente representativas de toda la población objetivo, especialmente en las áreas más rurales y marginadas.

Asimismo, el contexto sociocultural y las creencias tradicionales de las comunidades indígenas probablemente influyeron en la percepción de los temas abordados. La resistencia inicial a recibir información sobre salud sexual y reproductiva podría haber afectado la sinceridad y precisión en las respuestas de algunas participantes, particularmente en dimensiones relacionadas con métodos preventivos como la citología y la vacunación contra el VPH. Esto, sumado a la limitada cobertura del sistema de salud en la región, podría haber restringido el acceso de las estudiantes a información complementaria más actualizada, generando un sesgo en la apropiación de conocimiento, especialmente en aquellas que dependían exclusivamente de la intervención educativa para adquirir esta información.

3. Conclusiones

El grupo de estudio mostró un nivel bajo de conocimiento en varios factores de riesgo asociados con la detección del cáncer de cuello uterino, como el virus del papiloma humano (VPH), hábitos perjudiciales (consumo de alcohol y tabaquismo), la falta de asistencia a controles médicos regulares, la vacunación contra el VPH y las dosis recomendadas. Sin embargo, en cuanto a otros factores de riesgo, como el inicio temprano de la vida sexual, las franjas de edad y el uso prolongado de métodos anticonceptivos, se evidenció un nivel de conocimiento intermedio. Durante la recolección de datos, se detectaron deficiencias en el entendimiento de estos factores y en los términos clínicos de ciertos métodos diagnósticos y de tratamiento, como el Papanicolaou, la quimioterapia y la radioterapia.

A pesar del apoyo brindado por las directivas de las instituciones educativas en Ricaurte para llevar a cabo este tipo de estudios, que se consideran de gran relevancia, se observó inicialmente una falta de interés por parte de las participantes durante la introducción de la estrategia educativa. No obstante, la actitud de las estudiantes mejoró conforme avanzaba la exposición de los temas. Es importante señalar que, dado que se trata de un estudio descriptivo, las asociaciones encontradas no son definitivas, por lo que sería recomendable realizar estudios longitudinales que permitan evaluar con mayor precisión la relación entre los factores que influyen en los resultados obtenidos. Esto es especialmente relevante debido a los sesgos de información que pueden surgir en respuestas sobre temas íntimos.

Se identificó una considerable desinformación en la población estudiada sobre el cáncer de cuello uterino. Esto subraya la importancia de la estrategia educativa, especialmente en la concienciación sobre los factores de riesgo y la necesidad de adherirse a los esquemas de tamización para prevenir esta enfermedad. La promoción de prácticas de autocuidado, la vacunación, la creación de entornos terapéuticos adecuados y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VPH también fueron áreas fundamentales de la estrategia.

Aunque la mayoría de la población entiende la importancia de la citología como herramienta para prevenir y diagnosticar ciertos tipos de cáncer, solo un pequeño porcentaje asiste a las citas médicas programadas por su EPS.

4. Recomendaciones

Es importante reforzar la sensibilización en poblaciones vulnerables sobre temas relevantes como el cáncer, profundizando en los factores de riesgo y su relación con estas enfermedades, mediante la promoción de acciones de salud en colegios, universidades y la comunidad en general. Además, se debe continuar trabajando con estudiantes como coinvestigadores para acercarse a la población joven y generar un ambiente de confianza, especialmente en investigaciones que aborden aspectos personales. Asimismo, resulta fundamental realizar un seguimiento efectivo de la población estudiada en esta investigación, sugiriendo la creación de un nuevo espacio de estudio en un periodo adecuado para comparar el porcentaje de mujeres vacunadas contra el VPH entre los años 2023 y 2024.

Referencias bibliográficas

- American Cancer Society. (2020). ¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino? cancer.org. Recuperado 7 de noviembre de 2023, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
- American Cancer Society. (2023). Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. Cancer.org. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
- American Cancer Society. (Noviembre 20 de 2020). ¿Qué es el Cáncer? cancer.org. <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>
- American Society of Clinical Oncology (2020), Virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. Junta editorial de Cancer.Net <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-cancer/prevenci%C3%B3n-y-vida-saludable/virus-del-papiloma-humano-vph-y-el-c%C3%A1ncer>
- Arango, M. (Ed.). (2021). Tendencias temporales del cáncer de cuello uterino invasivo en mujeres entre 20 y 39 años en Manizales, Colombia. 2003-2018 (Vol. 27). Revista Médica de Risaralda. https://scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672021000100021&script=sci_arttext
- Bathla, N., Aoki, D., Sharma, D., Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. International Journal of Gynecology & Obstetrics. https://www.fasgo.org.ar/images/UPDATE_CANCER_DE_CUELLO.pdf
- Bazán, R. L., Vargas, P. J., & Narváez, F. J. (2017). Salud femenina en Lima: Impacto de las estrategias preventivas sobre la citología vaginal. Editorial Salud Pública.
- Bendezu, G., Soriano, A., Urrunaga, D., Venegas, G. y Benítez, G. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizar una prueba de Papanicolaou en

mujeres peruanas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 37(1), 17-24.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

Berro, J., Cuevas, C., Berro, A. (2021, May). Caracterización clínico-epidemiológica del cáncer de cuello uterino. In *Enfoque multidisciplinario paciente oncológico*.
<https://oncocienfuegos2021.sld.cu/index.php/oncocfg/conferencias/paper/viewFile/329/113>

Boletín Epidemiológico Semanal. (2018). Cáncer de mama y cuello uterino. ins.gov.co.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20B3gico%20semana%2023.pdf>

Bran, S., Lopez, C. y Mahecha, L. (2021). Razones socioculturales con relación a la no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes de Pereira, Colombia 2021. (Tesis de pregrado). Fundación Universitaria del área Andina, Pereira.
<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4711>

Calderón. Y. y Portilla. K. (2021). Repercusiones del cáncer de cuello uterino en la salud pública. *Revista Criterios*, 28(2), 11-124.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/download/2639/2921>

Campiño Valderrama, J. (2020). Conocimientos y prácticas sobre la citología vaginal en mujeres de Manizales. Universidad de Caldas.

Castellanos, M., Pérez, L., & Hernández, F. (2021). Estrategias de prevención del VPH en poblaciones vulnerables. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 45-56.
<https://doi.org/10.1016/j.rsap.2021.06.002>

Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2023). Información básica sobre el cáncer de cuello uterino. CDC. Recuperado 7 de noviembre de 2023, de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm

- Cifuentes, L., Diaz, M. y Ríos , M. (2022). Conocimientos, creencias y prácticas sobre el cáncer del cuello uterino en las mujeres Sikuaní migrantes al resguardo el Paujil. (Tesis de pregrado). Universidad El Bosque, Bogotá.
<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9221/Documento%20final%20Tesis%202022%20%20final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Córdoba, J., Rosero, S., & Toro, J. (2024). PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS DEL RESGUARDO INDÍGENA DE GUACHAVES ETNIA LOS PASTOS AÑO 2023. Umariana.edu.co.
<https://hdl.handle.net/20.500.14112/28027>
- Corpes, E. D. F., Gonçalves, G. D. A., Oliveira, A. C. A., Pacífico, V. D. S., Castro, R. C. M. B., Almeida, P. C. D., & Barbosa, I. M. (2022). EFECTOS DE LA BRAQUITERAPIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA FUNCIONALIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. *Cogitare Enfermagem*, 27, e80960.
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/j68pnJrtxPwx4BXLtnKksVK/?format=html&lang=es>
- Cuastumal, D., Jurado, X., & Mora, J. (2023). Promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer de cérvix en los estudiantes de grado 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Juan Pablo II del Municipio de Nariño, 2023. Umariana.edu.co. <https://hdl.handle.net/20.500.14112/28160>
- Cuenta de Alto Costo. (2021, Mayo, 23). Día mundial del cáncer de cérvix. cuentadealtocosto.org.
<https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cervix-2022/>
- Espinosa, M. P., Gómez, L. A., Rodríguez, C. P., & Vargas, S. M. (2020). Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 15(2), 34-45.
- Faisal, R., Kamal, J., y Ahmet, A. (2020). Total laparoscopic hysterectomy versus abdominal hysterectomy for obese women with endometrial cancer: a retrospective case-control study,

BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 127(11):1375-1381. doi: 10.1111/1471-0528.16114

Fajardo Zapata, D. (2018). Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano: Conocimientos en mujeres bogotanas. Universidad Nacional de Colombia.

Gestión del Riesgo. (2015). Análisis de la Gestión del Riesgo Municipio de Ricaurte-Nariño. Gestionderiesgomunicipioricaurte.wordpress.com.

<https://gestionderiesgomunicipioricaurte.wordpress.com/home/municipio-de-ricaurte-narino/>

Goebel, E. (2023). Adenocarcinoma in situ de cuello uterino | MyPathologyReport.ca. MyPathologyReport.ca.

<https://www.mypathologyreport.ca/es/diagnosis-library/adenocarcinoma-in-situ-of-the-cervix/>

González, A., & Martínez, J. (2022). Educación sanitaria y prevención del cáncer de cuello uterino en zonas rurales. Salud y Comunidad, 19(3), 34-50. <https://doi.org/10.1234/rsac.2022.00345>

Guartambel Cajamarca, E. B., Guerrero Cevallos, E. R., Guapisaca Gaona, J. S., & Armijos Ayala, A. D. (2022). Knowledge and factors associated with cervical cancer. Salud, Ciencia Y Tecnología, 2, 211. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022211>

Guerrero Lapo, G. E., Encalada Campos, G. E., Arias Montero, I. G., Caranqui Encalada, J. D., & Mejía Quizhpi, J. A. (2021). Mortalidad del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el ecuador. salud y bienestar colectivo, 5(2), 1 - 14. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/130>

Instituto Nacional de Estadística. (s.f). Factor de riesgo, definición. Ine.es. <https://ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=20>

Instituto Nacional de Salud. (2018). Boletín epidemiológico: Cáncer de mama y cuello uterino. Ins.gov. co. <https://www.ins.gov.co/buscador->

[eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2023.pdf](#)

Instituto Nacional de Salud. (2018). Informe de Evento, Cáncer de mama y cuello uterino Colombia, 2018. ins.gov.co. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf

Instituto nacional del cáncer. (2021). ¿Qué es el cáncer? NIH. Cancer.gov, <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Instituto Nacional del Cancer. (2023). Detección del cáncer de cuello uterino. Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion>

Instituto Nacional Del Cáncer. (2023). Metástasis. Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/metastasis>

Instituto Nacional del Cancer. (2023). Que es el Cancer de cuello Uterino. cancer.gov. [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20es%20c%C3%A1ncer%20que%20se%20origina,vagina%20\(canal%20del%20parto\)](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20es%20c%C3%A1ncer%20que%20se%20origina,vagina%20(canal%20del%20parto))

Instituto Nacional del Cáncer. (2023, Marzo, 3). Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino. cancer.org <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>

Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, Siegel RL, Fedewa SA, Jacobs EJ, McCullough ML, Patel AV, Ma J, Soerjomataram I, Flanders WD, Brawley OW, Gapstur SM, Jemal A. (2018). Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 68(1):31-54. doi:10.3322/caac.21440.

Lamus Pérez, L. A., Paipa Ortiz, G. A., & Pedroza Tapiero, L. G. (2023). Comportamiento epidemiológico del cáncer de cuello uterino en América Latina 2010-2022: estado del arte. <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/5071/Comportamiento%20epidemiol%C3%B3gico%20del%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20en%20Am%C3%A9rica%20latina%202010-2022%20estado%20del%20arte..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liga Colombiana Contra el Cáncer. (2022). Campaña de prevención “Por la salud de la mujer colombiana”. [ligacancercolombia.org. https://ligacancercolombia.org/cancer-de-cuello-uterino/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,los%20a%C3%B1os](https://ligacancercolombia.org/cancer-de-cuello-uterino/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,los%20a%C3%B1os)

López-Castillo, H., Castro, J. M., & Ávila, S. (2018). Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino en Latinoamérica. *Revista Salud Pública*, 20(3), 45-52.

López-Gómez, M., & Rivas, E. (2020). Impacto de la vacunación contra el VPH en la prevención del cáncer cervical. *Revista Latinoamericana de Oncología*, 18(2), 101-113. <https://doi.org/10.1016/j.rlo.2020.02.004>

Martínez-Galiano, J. M. (2007). Cáncer de cuello uterino: Una enfermedad prevenible. Editorial Médica Latinoamericana.

Mineira, F., y Vera, L. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *MUNDO RECURSIVO*, 3(1), 1-24. <https://atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

Ministerio de Educación. (2024). Institución Educativa Ospina Pérez en Ricaurte – Nariño. [co.institucioneducativa.info. https://co.institucioneducativa.info/narino/institucion-educativa-ospina-perez-18165/](https://co.institucioneducativa.info/narino/institucion-educativa-ospina-perez-18165/)

Ministerio de Educación. (2024). Institución Educativa Ricaurte en Ricaurte – Nariño. Co.institucioneducativa.info. <https://co.institucioneducativa.info/narino/institucion-educativa-ricaurte-18164/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Guía para la prevención del cáncer de cuello uterino en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Cáncer de cuello uterino. Minsalud.gov.co <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, marzo, 15). Por la salud de las mujeres, eliminemos el cáncer de cuello uterino. Minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Por-la-salud-de-las-mujeres-eliminemos-el-cancer-de-cuello-uterino.aspx#:~:text=Bogot%C3%A1%20D.C%2015%20de%20marzo%20del%202023.&text=En%20Colombia%20durante%20el%20mismo,y%20mortalidad%20en%20las%20mujeres>

Molina, D., Ramos, S. y Garces, I. (2021). Experiencias en la atención en salud de mujeres con anormalidades citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano. Salud de la mujer. 39(2), 1-11. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v39n2/2256-3334-rfnsp-39-02-e341399.pdf>

Montyn, J. (2022). Conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas que son reconocidas como preventivas por mujeres del departamento San Cristobal, Encuentro de jóvenes investigadores.1-4. <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/6993/SA9.pdf>

Moreno, C., Molineros, J., Hoyos, P., & Tello, A. (2019). Actitudes y conocimientos sobre la citología vaginal en mujeres colombianas. Revista Médica Colombiana, 28(1), 78-85.

Narváez, F. J., Vargas, P. J., & Bazán, R. L. (2019). Factores asociados al conocimiento y uso de la citología vaginal en mujeres peruanas. Ministerio de Salud de Perú.

Narváez, L., Collazos, A., Daza, K., Torres, Y., Ijají, J., Gómez, D. y Orozco, C. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 299-304. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>

Núñez-Troconis, J. (2022). Epidemiología del virus del papiloma humano. *Investigación Clínica*, 63(2), 170-184. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332022000200170&script=sci_arttext

Oña, T., y Silva, J. (2023). Actualización de la infección por virus del papiloma humano asociado a cáncer de cuello uterino con un enfoque en el diagnóstico y tratamiento. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*. 7(4). <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/840>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, enero, 20). Cáncer cervicouterino. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=La%20elevada%20tasa%20de%20mortalidad,diferentes%20etapas%20de%20la%20vida>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Iris.who.int. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) | OPS/OMS | Paho.org. <https://www.paho.org/es/vacuna-contravirus-papiloma-humano-vph>

Organización Panamericana de la Salud. (2019, febrero, 01). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Paho.org.

<https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2019-cancer-cervicouterino-es-tercero-mas-frecuente-entre-mujeres-america-latina>

Ortiz, J., Vega, B., Neira, V., Mora, L., Guerra, G., Mejia, J. y Perez, V. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. MASKANA, 12(2), 4-10. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820/2846>

Ortiz, N. F., Uribe, L. E., Díaz, P. A., & Dangond, B. P. (2004). El virus del papiloma humano y su relación con cánceres humanos. Editorial Médica Latinoamericana.

Ortiz, S., N. (2022). En Colombia, más de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino fallecen. [Medicinaysaludpublica.com. https://medicinaysaludpublica.com/noticias/oncologia-hematologia/en-colombia-mas-de-la-mitad-de-las-mujeres-diagnosticadas-con-cancer-de-cuello-uterino-fallecen/13180#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,uterino%20fallecen%20por%20esta%20causa](https://medicinaysaludpublica.com/noticias/oncologia-hematologia/en-colombia-mas-de-la-mitad-de-las-mujeres-diagnosticadas-con-cancer-de-cuello-uterino-fallecen/13180#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,uterino%20fallecen%20por%20esta%20causa)

Pacheco, J. R., & Flores, I. O. (2023). La salud intercultural como complemento de la medicina occidental en México. Revista Científica Arbitrada de La Fundación MenteClara, 8(0). <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/344/643>

Páez, M. A., Rodríguez-Riveros, C., Kasamatsu, E., Castro, J., Orué, G., Lampert, N., Ruoti, A., Giménez, N., Mendoza, L., Mongelos, V., Valenzuela, S., & Leguizamón, G. (2016). Estudio epidemiológico del virus del papiloma humano en Paraguay. Universidad Nacional de Asunción.

Parra, R., et al. (2020). Propuesta de intervención para el problema de cáncer de cuello uterino en el Departamento de Putumayo. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/39052>

Parra, Y. y Contreras, A. (2022). Propuesta de Prevención para Minimizar a los Factores de Riesgos Asociado a Contraer Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Entre los 18 a 40 Años de Edad que Acuden al Centro Médico la Samaritana Ubicado en el Municipio de los Patios, Norte de Santander Durante el Periodo Comprendido Entre 2020 a 2021. (Tesis de pregrado). Universidad de Santander, Cúcuta. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/ad36541d-9528-43df-97e8-01aa00333b07/content>

Plan de Desarrollo, municipio de Ricaurte. (2020). https://alcaldiaricaurtenarino.micolombiadigital.gov.co/sites/alcaldiaricaurtenarino/content/files/000289/14448_documento-pdm-ricaurte-2020--2023-aprobado-concejo.pdf

Rodríguez González, D., Pérez Piñero, J., & Sarduy Nápoles, M. (2021). Relación entre el tabaquismo y la progresión de la infección por VPH en mujeres cubanas. *Revista Cubana de Oncología*, 35(2), 112-118.

Rodríguez, P., Sánchez, R., & Vega, C. (2023). Desafíos en la prevención del VPH en comunidades vulnerables: Un análisis global. *Journal of Global Health*, 25(1), 12-20. <https://doi.org/10.1093/jgh.2023.00102>

Salazar, L., Benavides, M., & Valencia, S. (2018). PAPEL DE LA INTERCULTURALIDAD EN EL CONTROL DEL CÁNCER EN PUEBLOS INDÍGENAS. *Investigaciones Andina*, 20(36), 123–143. <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788009/html/>

Semana. (2023). Entre montañas los indígenas Awá del municipio de Ricaurte, Nariño, mantienen a salvo sus tradiciones. *Publicaciones Semana S.A* <https://www.semana.com/mejor-colombia/articulo/entre-montanas-los-indigenas-awa-del-municipio-de-ricaurte-narino-mantienen-a-salvo-sus-tradiciones/202123/>

- Timoh, K. N., Mairé, M., Robin, F., Dion, L., Brousse, S., Levêque, J., ... & Morandi, X. (2023). Anatomía clínica del aparato genital femenino. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 59(3), 1-18. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X23479751>
- Toda Colombia. (2018, junio,7). Departamento de Nariño. *Todacolombia.com*. <https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/narino/index.html>
- Torres, S. (2023). Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en estudiantes de la academia Mendel, Arequipa 2023. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a1beec9c-589f-4168-9664-49e53fbfac4a/content>
- Velásquez, C., Sarmiento, M., Vargas, S., Fandiño, V., Puerto-de-Amaya, M., Ardila-Sierra, A. y Quintana, E. (2022). Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 25, 1-8. <https://doi.org/10.31910/rudca.v25.nsupl.1.2022.2159>
- Villafuerte Reinante, J., Hernández Guerra, Y., Ayala Reina, Z. E., Naranjo Hernández, L., González Alonso, J. Á., & Brito Méndez, M. (2019). Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. *Revista Finlay*, 9 (2), 138-146. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635>
- Villanueva, A., Paredes, K. y Velásquez, J. (2019). Niveles de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 y 40 años de edad del centro de salud “el bosque”, distrito la Victoria, Chiclayo, 2018. *Revista Científica Curae*. 2(1), 47-54. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1109/1691>
- Yachi Leiva, A. M. (2024). Factores de riesgos asociados al diagnóstico del virus papiloma humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7130>

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado.

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

INVESTIGACIÓN TITULADA: ESTRATEGIA PEDAGÓGICA SOBRE EL CÁNCER DE CERVIX EN LAS MUJERES DE LOS GRADOS 9, 10 Y 11 DE LOS COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE RICAURTE – NARIÑO, SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

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, cuáles son los métodos de prevención y detección temprana para en cáncer de cuello uterino, con el propósito de que sean puestos en práctica por la comunidad de estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de las Instituciones Educativas del Municipio de Ricaurte - Nariño, para su propio beneficio.

Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar en la investigación, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran para que tome la decisión de su participación, una vez Usted este de acuerdo con el procedimiento de:

- Aplicación de Instrumento que incluye Cuestionario

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación: Este trabajo de investigación se encuentra enfocado en implementar una estrategia pedagógica en mujeres de los grados 9, 10 y 11 de los Colegios del Municipio de Ricaurte – Nariño, sobre el cáncer de cérvix, con el fin de que, reconozcan y refuercen sus ideas previas en cuanto a la patología en mención e identifiquen los métodos para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Las mujeres antes mencionadas se encuentran en total capacidad de decidir el participar de manera voluntaria en la presente investigación.

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido y desarrollado por **John Jairo Paz Toro (Profesor), Sandra Lizeth Valencia, Nayeli Fernanda Pistala, Karen Liseth Chaucanez**, quienes se desempeñan como coinvestigadoras. Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3165656425-3147587544-3106057201-3012220266 o al teléfono fijo 52 + 7244460 Ext 261 - 287, en la ciudad de Pasto.

Riesgos y Beneficios: La **ENCUESTA/CUESTIONARIO/OTRO** que incluye la obtención de información sobre **SUS DATOS, TIPO DE DATOS**, no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para Usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en su Encuesta.

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

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

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

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

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

Anexo B. Instrumento de recolección de la información

	<p style="text-align: center;">Universidad Mariana Facultad Ciencias de la Salud Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia</p> <p>Investigación: Estrategia pedagógica sobre el cáncer de cérvix en mujeres de las Instituciones Educativas del Municipio de Ricarte – Nariño de los grados 9, 10 y 11 sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Autor: John Jairo Paz Toro</p> <p>Coinvestigadoras: Sandra Lizeth Valencia - Nayeli Fernanda Pistala - Karen Liseth Chaucanez</p>
---	---

Objetivo General del proyecto: Implementar una estrategia pedagógica relacionada con el cáncer de cérvix en los grados 9, 10 y 11 en la Institución Educativa Ricaurte y la Institución Educativa Ospina Pérez del municipio de Ricaurte-Nariño.

Objetivo específico: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de la Institución Educativa Ricarte de los grados 9, 10 y 11 sobre el cáncer de cuello uterino.

1. ¿Qué edad tiene?

1. Entre 9 a 12 años
2. Entre 12 a 15 años
3. Entre 15 a 18 años
4. Entre 18 a 20 años
5. Mas de 20 años

2. ¿Qué grado cursa actualmente?

1. Noveno
2. Décimo
3. Once

3. Su estado civil actual es:

1. Soltera
2. Casada
3. Unión libre
4. Viuda
5. Separada

4. Además de estudiar, usted se dedica a:

1. Agricultura
2. Minería
3. Madera
4. Pesca
5. Oficios del Hogar
6. Otro ¿Cuál? _____

5. ¿Es Usted mujer cabeza de familia? Si _____ No _____

6. ¿A qué edad comenzó su vida sexual?

1. Entre 9 a 12 años
2. Entre 12 a 15 años
3. Entre 15 a 18 años
4. Entre 18 y 20 años
5. Entre 20 y 25 años
6. No inicia vida sexual

7. ¿Usted sabe o ha escuchado sobre lo que es el cáncer de cuello uterino? En caso afirmativo, conteste las preguntas del 8 a 11.

Sí _____ No _____

8. Para Usted, el cáncer de cuello uterino es:

1. Dolor intenso en el abdomen
2. Enfermedad hereditaria
3. Tumor maligno en la parte inferior del útero, que se puede diagnosticar mediante la prueba de papanicolaou
4. Una masa llena de líquido en la pelvis

9. ¿Cuál cree es la principal causa para el cáncer de cuello uterino?

1. Infección por virus del papiloma humano
2. Masa en el abdomen
3. Múltiples embarazos a término
4. Náuseas

10. ¿Conoce cuáles son los principales síntomas y signos del cáncer de cuello uterino?

1. Dolor en la pelvis, dolor durante las relaciones sexuales y sangrado vaginal anormal
2. Náuseas, plenitud y fatiga
3. Sangre en las heces fecales
4. Dolor de espalda

11. ¿Conoce usted cómo prevenir del cáncer de cuello uterino? Sí_____ No_____

12. ¿Sabe que es una citología? En caso afirmativo, conteste las preguntas 13 y 14

Sí_____ No_____

13. ¿A qué edad las mujeres deben comenzar a realizarse la citología vaginal?

1. 15 años
2. 18 años
3. 25 años
4. 35 años en adelante

14. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la citología vaginal?

1. Después de los 18 años, se debe realizar cada 5 años
2. De los 25 - 30 años: Citología de cuello uterino bajo el esquema 1-1-3
3. Después de los 25 años, se debe realizar una citología de cuello uterino cada 10 años
4. De 40 años en adelante, una citología cada seis meses

15. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano, conocido también como VPH?

Sí_____ No_____

16. ¿Usted sabe cómo se contagia el virus del papiloma humano?

1. Mediante el consumo de alimentos contaminados
2. Al darle la mano o abrazar a alguien
3. Al tener relaciones sexuales sin el uso de preservativos
4. Vacunarse contra el VPH

17. ¿Sabía usted que existe una vacuna que puede prevenir el contagio del virus del papiloma Humano?

Sí_____ No_____

18. ¿Ha recibido la vacuna contra el VPH? En caso afirmativo contestar la pregunta No. 19

Si_____ No_____

19. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el VPH ha recibido?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

20. Si ya recibió una vacuna contra el VPH ¿necesita hacerse una prueba para detección de cáncer de cuello uterino en caso de presentar algunos síntomas relacionados con la enfermedad?

Sí_____ No_____

21. ¿A qué edad las mujeres deben comenzar a realizarse la tipificación para VPH?

1. 15 a 18 años
2. 19 a 24 años
3. 25 a 29 años
4. 30 a 65 años

22. ¿El cáncer de cuello uterino se puede detectar a tiempo, con el fin de realizar un Tratamiento efectivo?

Sí_____ No_____

23. ¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino puede llevar a una mujer a tener que someterse a cirugía donde le retiren el útero?

Sí_____ No_____

24. ¿Sabía usted que la quimioterapia y la radioterapia son tratamientos que ayudan curar el cáncer de cuello uterino?

Sí_____ No_____

25. ¿En su comunidad, se han realizado campañas donde se hable de la prevención del cáncer de cuello uterino?

Sí_____ No_____

26. ¿Conoce el nombre de la EPS donde se encuentra afiliada?

Sí_____ No_____ ¿Cuál? _____

27. ¿Con que frecuencia asiste a citas médicas programadas por su EPS?

1. Cada mes
2. Cada tres meses
3. Cada 6 meses
4. Una vez al año
5. Nunca

Anexo C. Carta de Aval Alcaldía Municipio de Ricaurte



República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAUARTE
Nit: 800.099.127-4

OF-EDU 003-2023

Ricaurte, 28 de marzo de 2023.

Señor:

John Jairo Paz Toro
Docente Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Mariana

Asunto: aval para el desarrollo de la investigación.

Cordial saludo,

Edendiéndole éxitos en sus labores profesionales, respetuosamente y en atención a solicitud de fecha 16 de marzo de 2023, me permito manifestar desde la institucionalidad agradecimientos por su voluntariedad de articulación a fin de contribuir positivamente a lo relacionado a promoción y mantenimiento de la salud los cuales se desarrollarán en una o más instituciones de nuestro municipio. Así las cosas, aceptamos su intencionalidad para desarrollar lo pertinente en nuestro municipio de Ricaurte (N).

Atentos al cronograma del proceso metodológico.

Atentamente,

HAMILTON MAURICIO SALAZAR OLIVA

3145244176

Coordinador de Educación Ricaurte

educacion@ricaurte-nariño.gov.co



www.ricaurte-nariño.gov.co - alcaldia@ricaurte-nariño.gov.co
Calle Ja No 2 - 11 Barrio Primavera - Ricaurte Nariño
Cel: 316 449 0009

