

**EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO IMPLEMENTADAS EN LAS ZONAS RURALES
DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ – CESAR, 2023.**

**JOHENYS JOHANA TAPIAS MUÑOZ
LAURA DANIELA MINDIOLA CABANA**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
VALLEDUPAR, CESAR
2024**

**EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO IMPLEMENTADAS EN LAS ZONAS RURALES
DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANÁ – CESAR, 2023.**

**JOHENYS JOHANA TAPIAS MUÑOZ
LAURA DANIELA MINDIOLA CABANA**

Proyecto para optar al grado de Instrumentador Quirúrgico

**Director(a) de trabajo de grado
KELLYS ELAINE JACOME MONTESINO
Instrumentadora Quirúrgica
Esp. Gestión para el Desarrollo Empresarial.**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
VALLEDUPAR CESAR**

2024

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del jurado

Firma del jurado

Valledupar, marzo de 2024.

Contenido

	<i>Pág.</i>
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción	13
1. Planteamiento del Problema	14
1.1 Descripción del Problema	14
1.2 Formulación del Problema	15
2. Justificación	16
3. Propósito.....	18
4. Objetivos.....	19
4.1 Objetivo General	19
4.2 Objetivos Específicos.....	19
5. Línea de Investigación.....	20
6. Factibilidad y Delimitaciones	21
6.1 Factibilidad	21
6.2 Espacios Temporales y Geográficos	21
7. Marco Teórico	22
7.1 Marco Conceptual	22
7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo	25
7.2.1 Antecedentes Internacionales.....	25
7.2.2 Antecedentes Nacionales	27
7.3 Bases Teóricas	30
7.3.1 Cáncer de Cuello Uterino.....	30
7.3.2 Estrategias de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino	37
7.4 Marco Legal	39
8. Diseño Metodológico	42
8.1 Tipo de Estudio	42
8.5 Unidad de Análisis.....	44
8.5.1 Criterios de Inclusión.....	44
8.5.2 Criterios de Exclusión.....	44
8.6 Técnica de Obtención de la Información	44
8.6.1 Fuentes Primarias.....	44
8.6.2 Fuentes Secundarias.....	45

8.7 Análisis y Presentación de la Información.....	45
8.7.1 Análisis de la Información	45
8.7.2 Presentación de la Información.....	45
8.7.3 Difusión de la Información	45
8.8 Aspectos Éticos de la Investigación.....	46
9 Resultados y Analisis de la Información	47
10 Conclusiones.....	74
11 Recomendaciones	76
Referencias.....	77
Anexos	81

Lista de figuras

Figura 1 Ubicación Geográfica Municipio Chiriguana – Departamento del Cesar.....	21
Figura 2 Cáncer de Cuello Uterino	30

Lista de tablas

Tabla 1 Criterios de enfoque diferencial.....	47
Tabla 2 Número de hijos.....	49
Tabla 3 Estado civil	50
Tabla 4 Edad	51
Tabla 5 Grado de instrucción.....	52
Tabla 6 Conocimiento del cáncer de cuello uterino.....	53
Tabla 7 Conocimiento de síntomas de cáncer de cuello uterino.....	54
Tabla 8 Conocimiento de la mortalidad del cáncer de cuello uterino.....	55
Tabla 9 Conocimiento del virus del papiloma humano	56
Tabla 10 Conocimiento de transmisión del VPH	57
Tabla 11 Conocimiento de la prueba del Papanicolaou.....	58
Tabla 12 Riesgo de Papanicolaou positivo y pasos a seguir.....	59
Tabla 13 Vacuna de VPH	60
Tabla 14 Citología y prueba de Papanicolaou	61
Tabla 15 Aplicación de determinantes sociales	62
Tabla 16 Prevención primaria en la comunidad	64
Tabla 17 Prevención secundaria en la comunidad.....	65
Tabla 18 Prevención terciaria en la comunidad.....	67
Tabla 19 Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	68
Tabla 20 Factores de riesgo sexuales.....	70
Tabla 21 Factores de riesgo socioeconómicos.....	71
Tabla 22 Factores de riesgo genéticos	72

Lista de gráficas

Gráfica 1 Criterios de enfoque diferencial.....	48
Gráfica 2 Número de hijos.....	49
Gráfica 3 Estado civil.....	50
Gráfica 4 Edad	51
Gráfica 5 Grado de instrucción	52
Gráfica 6 Conocimiento del cáncer de cuello uterino.....	53
Gráfica 7 Conocimiento de síntomas de cáncer de cuello uterino.....	54
Gráfica 8 Conocimiento de la mortalidad del cáncer de cuello uterino.....	55
Gráfica 9 Conocimiento del virus del papiloma humano	56
Gráfica 10 Conocimiento de transmisión del VPH.....	57
Gráfica 11 Conocimiento de la prueba del Papanicolaou.....	58
Gráfica 12 Riesgo de Papanicolaou positivo y pasos a seguir.....	59
Gráfica 13 Vacuna de VPH.....	60
Gráfica 14 Citología y prueba de Papanicolaou	61
Gráfica 15 Aplicación de determinantes sociales	63
Gráfica 16 Prevención primaria en la comunidad.....	64
Gráfica 17 Prevención secundaria en la comunidad	66
Gráfica 18 Prevención terciaria en la comunidad	67
Gráfica 19 Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	69
Gráfica 20 Factores de riesgo sexuales.....	70
Gráfica 21 Factores de riesgo socioeconómicos.....	71
Gráfica 22 Factores de riesgo genéticos	72

Dedicatoria

Primero que todo a Dios que ha sido mi principal proveedor en tiempos difíciles, además de darme salud, constancia y todas las herramientas para lograr esta meta.

A mis padres Henry Enrique y Enesilda, por ser mi motor en cada logro, todo lo que he luchado para sacar mi profesión adelante es por ustedes.

A mis hermanas Johanna y Yuri por aconsejarme en cada paso y estar presente en mis momentos buenos y malos, su apoyo es muy importante.

A mi novio Jhon Edinson que me ha apoyado de forma incondicional en todas estas etapas de mi carrera, también te dedico este logro a ti.

Johenys Johana Tapias Muñoz

Principalmente a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy.

A mis padres y toda mi familia que han estado en cada momento difícil apoyándome para no decaer.

A mis amigas Valentina y Lizney que han estado presentes en mis cambios de humor.

A todas las personas que de una u otra forma me han acompañado en este momento, a todas infinitas gracias.

Laura Daniela Mindiola Cabana

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por tantas bendiciones y herramientas para lograr esta meta profesional.

A la Universidad Popular del Cesar, que nos abrió las puertas para lograr ser profesionales, estamos orgullosas de ser Upecistas.

A todos nuestros profesores que han sido una gran enseñanza tanto a nivel profesional como personal y moral.

A nuestra docente Kellys Elaine que ha sido incondicional con nosotras en su tiempo y dedicación más allá de lo laboral, excelente docente y persona.

Resumen

El estudio actual se inclinó al objetivo general evaluar la efectividad de las estrategias educativas para la prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) implementadas en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023. Se enmarcó en una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva – prospectiva, la cual se inclinó a buscar características e información del contexto de estudio en torno a si existe efectividad o no en las estrategias educativas de prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) en Chiriguaná, para lograr obtener dichos datos, se aplicó la técnica de encuesta bajo el instrumento de recolección de datos “cuestionario” de escala de Likert compuesto por 22 preguntas a una muestra de 129 féminas del municipio de Chiriguaná, toda la información recogida se procesó bajo la estadística descriptiva utilizando el programa Excel 2016, representando las evidencias en tablas y gráficas. A partir de dicho procesamiento, se logró concluir que a pesar de no existir en gran cantidad de la población femenina factores de riesgo presentes como VPH, VIH y enfermedades de transmisión sexual, se dan relaciones sexuales sin protección. En suma, existe alto porcentaje de desconocimiento en síntomas, tratamiento y en general de la información, así como la no vacunación en casi todas las féminas, ni citologías de forma regular en las mismas. En última instancia, los resultados develaron que existen debilidades en las estrategias educativas en el sector lo cual las induce más a riesgos en el CCU, ya que no se está brindando una orientación clara y constante a las féminas objeto de estudio.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Estrategias de Prevención, Factores de Riesgo, Conocimiento del CCU.

Abstract

The current study was inclined to the general objective of evaluating the effectiveness of educational strategies for the prevention of cervical cancer (CCU) implemented in rural areas of the municipality of Chiriguaná- Cesar, 2023. It was framed in a quantitative, descriptive methodology. – prospective, which was inclined to seek characteristics and information of the study context regarding whether there is effectiveness or not in the educational strategies for the prevention of cervical cancer (CCU) in Chiriguaná, to obtain said data, the survey technique under the data collection instrument “questionnaire” on a Likert scale composed of 22 questions to a sample of 129 women from the municipality of Chiriguaná, all the information collected was processed under descriptive statistics using the Excel 2016 program, representing the evidence in tables and graphs. From this processing, it was possible to conclude that despite the absence of risk factors such as HPV, HIV and sexually transmitted diseases in a large number of the female population, unprotected sexual relations occur. In short, there is a high percentage of ignorance regarding symptoms, treatment and information in general, as well as the lack of vaccination in almost all women, nor regular cytology tests for them. Ultimately, the results revealed that there are weaknesses in the educational strategies in the sector which lead to more risks in the CCU, since clear and constant guidance is not being provided to the women under study.

Keywords: Cervical Cancer, Prevention Strategies, Risk Factors, Knowledge of CCU.

Introducción

En el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino (CCU) en 2020, más del 90% tuvo lugar en los países de ingresos bajos y medianos, (OMS, 2022). Las estadísticas mencionadas alertan cada día más a los sistemas de salud de cada país a proporcionar alternativas estratégicas que funcionen para minimizar el impacto del cáncer del cuello uterino. Lamentablemente, si las estrategias en muchos países son deficientes, sobre todo en países en desarrollo, y Colombia no es la diferencia en nivel de estrategias y de atención médica, ya que Bedoya et al (2016) determinó que el sistema de salud colombiano está atravesando una crisis a nivel de desarticulación dominados por los elementos financieros y administrativos, limitando la atención a los pacientes a nivel oncológico lo cual afecta a mujeres con CCU.

Ante esto, el estudio se centró en indagar la efectividad de las estrategias educativas de cáncer de cuello uterino en Chiriguaná, Cesar. Inicialmente, se formuló el título y planteamiento, dando pie a la generación de objetivos claves de búsqueda, sustentados por la justificación del estudio. Al conocer estos objetivos, se determinaron las variables dando nacimiento a través de la construcción teórica de los indicadores de búsqueda que darían respuesta a lo planteado. En suma, se llevó a cabo un recorrido de búsqueda epistemológico en los antecedentes para contrastar los datos con los resultados actuales.

Acto seguido, se determinó la postura investigativa compuesta por un estudio cuantitativo, descriptivo de tipo prospectivo, con una muestra de 129 féminas que residen en el sector por tanto conocen las estrategias actuales, a las cuales se les aplicó un cuestionario de 22 ítems de escala de Likert para conocer su postura de dichas estrategias educativas. Finalmente, se determinaron los resultados concretando la deficiencia de las estrategias primarias, secundarias y terciarias, las cuales son bajas en la población objeto de estudio, por este alcance hasta resultados se permite conocer que esta falta de información que además demuestran las féminas representa un factor de riesgo para ellas en el CCU. Sin embargo, a nivel prospectivo se espera que con el estudio en un futuro se puedan diseñar desde el sistema de salud IPS del sector y entes gubernamentales nuevas estrategias que salvaguarden la seguridad de las féminas en este tema del CCU.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto), el cáncer de cuello uterino se forma en la parte del cuerpo mencionada, formándose células malignas, a esta enfermedad también se le conoce como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino, (NIH, 2023). Aunque esta enfermedad lamentablemente es muy común en el mundo, aún hay bastante desinformación al respecto llevando a aumentar en diversos comportamientos sus estadísticas.

De hecho, según estadísticas del 2012 más de 83.000 féminas fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino (CCU) en la Región de las Américas y de este grupo 36.000 fallecieron a causa de la enfermedad, lamentablemente según datos de esa fecha se estimó que el 2030 aumentará a un 45% tanto el índice de CCU como la mortalidad por el mismo. Incluso la tasa de mortalidad por esta enfermedad es 3 veces más elevada en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, esta situación se da por los recursos y capacidades de atención de la salud, así como la información y comportamiento de las personas, ya que del comportamiento anti cuidado sexual depende gran parte del CCU, ya que el virus del papiloma humano (PVH) es la primera causa de cáncer de cuello uterino, (OPS, 2020).

Avanzando en la indagación de datos, se determina que el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en las féminas, presentándose un 90% de casos nuevos y fallecimientos en países de ingresos bajos y medianos, lo cual continúa con la premisa del autor anterior. Sumado a ello, se expone el riesgo latente del VPH en las féminas para desarrollar el CCU, ya que más del 50% de los cánceres de cuello uterino son provocados por el virus del papiloma humano en sus tipos 16-18 siendo los más riesgosos. A pesar de que el VPH se puede prevenir con una vacuna sumado a una vida sexual responsable, es una enfermedad que aumenta en el mundo causando cada vez más el CCU y aunque este cáncer en etapas tempranas son curables, muchas mujeres los descubren hasta que es tarde, bien sea por ser asintomáticos en la mayoría de los casos, por falta de chequeos médicos regulares, entre otras, (OMS, 2022).

Como se observa en los datos, a pesar de que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta a todas las mujeres del mundo, las afectaciones mayormente elevadas estadísticamente hablando se da en América Latina y el Caribe, y Colombia no es la diferencia,

ya que el cáncer de cuello uterino en el país es la primera causa de muerte cancerígena en féminas entre edades aproximadas 30-59 años, dándose la mayoría de los casos (70%) por VPH (16- y 18) siendo los de mayor riesgo, por lo cual el comportamiento general de América Latina se mantiene en Colombia, a pesar de que ambos son de riesgo el VPH 16 es más propenso al CCU invasivo, (MinSalud, 2021).

Sin embargo, no se puede dejar de lado otros factores que afectan tanto al desarrollo de la enfermedad como al fallecimiento, sobre todo en condiciones sociodemográficas, tales como; fumar, dietas inadecuadas, defensas bajas, inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples gestaciones, entre otras. Estas situaciones también se dan por desconocimiento, una falta de educación y promoción de los factores de riesgo que conllevan al CCU, incluso el Ministerio de Salud en Colombia creó el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) contra el VPH, para niñas y jóvenes entre 9 – 15 años, sin embargo, esto no ha sido suficiente para detener al aumento alarmante tanto de la aparición del CCU como de los índices de mortalidad, (MinSalud, 2021).

De acuerdo a los datos, en el departamento del Cesar, para el año 2018 se presentaron 41 casos de cáncer de cuello uterino, la mayoría causados por VPH, otros por factores de riesgo sociodemográficos, solo 2 de estos por genética hereditaria, esto coloca al Cesar en un promedio de 36 casos anuales aumentando en el año 2018, solo de los casos en tratamiento confirmados, sin tomar en cuenta para el ciclo de estudio pacientes que estaban en proceso de diagnóstico, y muchas que padecen la enfermedad y no tienen síntomas o van a controles médicos, (INS, 2018).

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad altamente mortal si no se diagnostica en etapa temprana, la cual se produce por múltiples factores de riesgo, por ende, es importante que la población conozca todas sus vertientes para prevenir o tratar a tiempo el CCU. Soportado en ello, el presente estudio se inclina a conocer la efectividad de las estrategias educativas para prevención del cáncer de cuello uterino que proporcionan los entes gubernamentales en salud en las zonas rurales de Chiriguaná – Cesar.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la efectividad de las estrategias educativas para la prevención del cáncer de cuello uterino implementadas en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023?

2. Justificación

Existen múltiples factores, incluso hereditarios que afectan al desarrollo de un cáncer, sin embargo, el cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cánceres femeninos que se producen por el VPH enfermedad que es prevenible o en su defecto tratable sin tener que llegar a desarrollar un cáncer de cuello uterino que puede ser hasta invasivo.

No obstante, la mayoría de las féminas desconocen si tienen VPH, esta alerta de diagnóstico la genera la citología regular que bajo un resultado de parámetros anormales le indica al especialista la necesidad de realizar una prueba de (Prueba de Papanicolaou), lo cual alertará al médico tratante a la necesidad de hacer una colposcopia si el VPH sale de tipo 16 y 18 siendo los más riesgosos, ya que intervienen directamente en el cáncer de cuello uterino, independientemente que no exista mínima molestia, todas las féminas desde los 30 años deben realizarse tamizajes constantes para prevenir un diagnóstico tardío del CCU, esto se amerita sobre todo en algunos países de América Latina y el Caribe ya que en países como Estados Unidos y Canadá se ha reducido el índice de mortalidad por CCU, de hecho, en países de América Latina como Chile, Costa Rica y México también se ha reducido el índice de mortalidad, pero este no es el caso de Colombia, (OPS, 2020)

Ante lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud promueve estrategias anti cáncer de CCU con las jornadas de vacunación del Virus del Papiloma Humano en edades comprendidas entre 9-17 años, este proceso está disponible en 30 países, no obstante, la vacunación del VPH solo llega al 80% de ellos, en Colombia este plan de vacunación se conoce por el nombre de Plan Ampliado de Inmunizaciones, (LCCC, 2022).

De acuerdo a las medidas indicadas en el párrafo anterior, en Colombia se han desarrollado distintas medidas de promoción para prevenir el CCU, dentro de las cuales está el referido Plan Ampliado de Inmunizaciones, a nivel departamental en Armenia la secretaria de salud inició un proceso educativo en las instituciones que incluyó la vacunación de niñas y jóvenes del VPH, estas jornadas se dieron a cabo en la Ciudadela del Sur, CASD y Ciudadela de Occidente, logrando llegar a 87 niñas entre 9-17 años, como parte de esa estrategia de prevención del CCU, (Alcaldía de Armenia, 2023).

Es importante mencionar que las estrategias educativas y programas de vacunación del VPH se han aplicado en varios departamentos del país, desde un trabajo conjunto entre instituciones educativas, IPS, vacunadores y Alcaldías, sumados a lineamientos de prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, esto no ha sido suficiente para erradicar la enfermedad, de hecho ni siquiera minimizarla, ya que las estadísticas indican tanto aumento en aparición de casos como aumento en la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino, (Secretaria de Salud, 2017).

Ante lo descrito, es claro que a pesar de existir diversos mecanismos internacionales y nacionales de prevención del cáncer de cuello uterino las estadísticas continúan en aumento, lo que implica que se amerita indagar más el asunto y apoyar con distintas investigaciones que proporcionen información clave para encontrar las debilidades que se pueden estar produciendo en la prevención a nivel departamental y local. Por ende, el presente estudio se justifica en la relevancia de detectar datos acerca de la eficacia de las estrategias educativas proporcionadas en zonas rurales de Chiriguana – Cesar.

Siendo así, desde el punto de vista teórico, el estudio proporciona datos temáticos y antecedentes soportados por autores veraces que develan información del CCU, viable para contrastar con los datos finales del estudio, seguido del aporte metodológico que devela un compendio metódico acerca de la postura de abordaje de los autores en el problema, así como su procesamiento de datos. Desde el punto de vista práctico y en salud, el estudio devela datos que son viables a mejorar las prácticas actuales empleadas a nivel educativo, de tamizaje y prevención, emitiendo información clave para el sistema de salud en las falencias que se están presentando en la información que manejan los ciudadanos en las zonas rurales objeto de estudio.

Por lo indicado el estudio es necesario, ya que está inclinado a proporcionar una identificación de factores que afectan a esta enfermedad, las cuales deben ser divulgadas con el fin de crear conciencia y generar en un futuro campañas educativas. Por ende, al presentar una alta incidencia de mortalidad es de suma importancia implementar estrategias que sean efectivas para reducir la enfermedad. En última instancia, es relevante el estudio para poder abordar la efectividad de las estrategias implementadas actualmente en la zona y contrastar su efectividad en el conocimiento de las féminas, permitiendo detectar deficiencias en la información que puedan representar un factor de riesgo para el CCU.

3. Propósito

El propósito del estudio es encontrar información acerca de la efectividad de las estrategias educativas en las zonas rurales objeto de estudio, que propicien datos veraces de las situaciones que se pueden estar presentando en torno a la aplicación de medidas de prevención, tamizajes, orientación que puedan estar influyendo a las afectaciones en el aumento de factores de riesgo en la localidad para desarrollar cáncer de cuello uterino o no detectarlo a tiempo. Por consiguiente, el propósito es detectar información veraz que sea útil para mejorar los procesos estratégicos educativos actualmente empleados.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Evaluar la efectividad de las estrategias educativas para la prevención del cáncer de cuello uterino implementadas en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población con enfoque diferencial y determinantes sociales de las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023.
- Describir las estrategias educativas implementadas por el servicio de ginecología para la prevención del cáncer de cuello uterino en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023.
- Identificar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino presente en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023.

5. Línea de Investigación

La investigación está enmarcada en la línea de investigación del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar: **SALUD PÚBLICA**, bajo la sublínea, “*Promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad*”, la cual tiene como misión generar proyectos de investigación y de impacto social relacionados con temas de salud pública, promoción y manteniendo de la salud de la comunidad en general, indagando y analizando diversos problemas de salud que puedan intervenir en una comunidad a nivel ambiental, social, laboral y cultural, orientando a las investigaciones a obtener datos que faciliten crear o modificar estrategias existentes de intervención y acciones para el mejoramiento de las condiciones de salud de las comunidades a nivel local y regional. Asociando la línea y la sublínea con el estudio actual, están estrechamente relacionadas, ya que se pretende a través de la investigación indagar en la eficacia de las estrategias educativas de prevención del cáncer de cuello uterino lo cual promueve la salud y prevención de la enfermedad.

6. Factibilidad y Delimitaciones

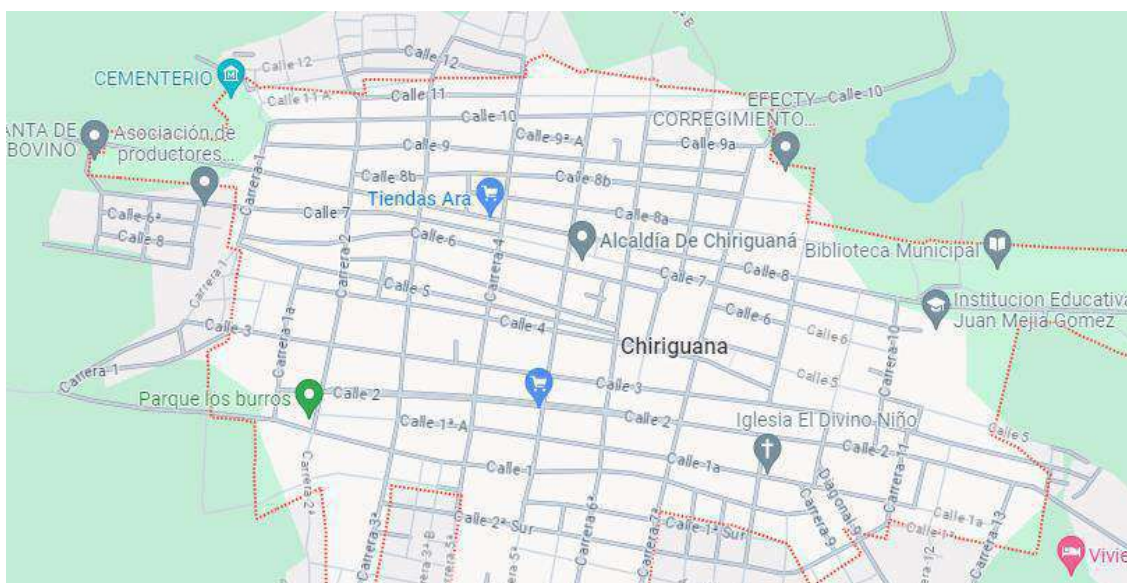
6.1 Factibilidad

La factibilidad determina si las condiciones están dadas para ejecutar el estudio, siendo así, desde el punto de vista financiero los investigadores cuentan con los recursos económicos para movilizarse y obtener la información, sumado al apoyo académico y metodológico del asesor en la orientación y corrección en el avance del proyecto. Finalmente, se cuenta con la participación de los ciudadanos residentes de zonas rurales del Municipio de Chiriguana – Cesar, para aportar información que oriente al estudio a conocer la eficiencia de las estrategias y prevención por parte de los entes gubernamentales (alcaldía y entes de salud) con respecto al cáncer de cuello uterino.

6.2 Espacios Temporales y Geográficos

La investigación a nivel temporal, se lleva a cabo en el periodo estimado comprendido entre agosto del 2023 y marzo del 2024. En cuanto a la delimitación espacial, se ejecuta en el Municipio de Chiriguana ubicado en el Departamento del Cesar, colinda con Chimichagua, El Paso, Curumaní y las Jagua de Ibirico. (Ver figura 1)

Figura 1 Ubicación Geográfica Municipio Chiriguana – Departamento del Cesar.



Fuente: <https://acortar.link/iPqy53>

7. Marco Teórico

7.1 Marco Conceptual

Acción correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable, (MinSalud, 2021).

Acción preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, (MinSalud, 2021).

Acción social: Acción Social, anteriormente llamada Red de Solidaridad Social, es una iniciativa presidencial que atiende y previene el desplazamiento de comunidades vulnerables, (MinSalud, 2021).

Biopsia: Extracción de una muestra de tejido por medio de una aguja hueca o un bisturí, (MinSalud, 2021).

Cáncer: Crecimiento maligno, autónomo y desregulado de células. Dicho crecimiento da lugar a tumores, que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo, a la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno, (Lorie, 2016).

Células atípicas: Células observadas en la prueba de Papanicolaou que indican una anomalía; su presencia no es concluyente, (Lorie, 2016).

Cervicitis: Inflamación aguda del epitelio de cuello uterino, puede responder a causas infecciosas, traumáticas y químicas entre otras, estado de salud que se recupera una vez que desaparece el factor irritativo, (Lorie, 2016).

Clamidia: Enfermedad transmitida sexualmente, causada por un germen (*Chlamydia trachomatis*), (Lorie, 2016).

Coito: Relación sexual convencional heterosexual, en la cual el pene es introducido en la vagina, (Lorie, 2016).

Colposcopia: Técnica complementaria ginecológica que tiene su fundamento en las imágenes obtenidas al incidir la luz del colposcopio sobre distintos tejidos del tracto genital inferior, (Lorie, 2016).

Condilomas: Se presenta como una formación blanca, nacarada, con digitaciones, en las que es difícil observar vascularización (presencia de vasos sanguíneos), cuando la queratinización es marcada. Generalmente son múltiples, su diagnóstico es fácil al ojo desnudo, son móviles y múltiples puede hallarse junto a otras manifestaciones de virus del papiloma humano HPV, pero a veces es la única forma de lesión presente, (Lorie, 2016).

Cuello del útero: Estructura anatómica que se corresponde a la porción inferior del útero y se explora en el examen ginecológico a través de la observación con espejo, (Lorie, 2016).

Diagnóstico médico: Resultado del razonamiento científico del médico y adquiere un carácter integrador. Se estructuran mediante un ejercicio lógico en la identificación de los síntomas y signos clínicos que incluyen, que de forma integrada permiten la elaboración del diagnóstico nosológico presuntivo y el diagnóstico diferencial, y el diagnóstico definitivo, (Lorie, 2016).

Diagnóstico clínico: Proceso que permite la identificación de la enfermedad a partir de interrogatorio y examen físico al paciente así como las determinaciones de laboratorio cuando es necesario, (Lorie, 2016).

Factor de riesgo: Actividad o factor que puede aumentar las probabilidades de desarrollar una enfermedad, (MinSalud, 2021).

Gobernabilidad: Es el Conjunto de condiciones y recursos que posibilitan a un órgano colegiado de gobierno y a un directivo el ejercicio real y legítimo del poder que formalmente se le ha entregado para el cumplimiento con calidad y pertinencia de los objetivos y los fines asignados en un contexto institucional específico, (MinSalud, 2021).

Lesión intraepitelial escamosa: Alteración de las células escamosas del revestimiento del cuello uterino. se clasifican internacionalmente en lesiones intraepiteliales escamosas de alto

grado y bajo grado. Esta clasificación debe utilizarse solamente para notificar los resultados de las pruebas citológicas, (Lorie, 2016).

Lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG): Incluye la infección por virus del papiloma(HPV) y la displasia leve, esta evoluciona espontáneamente hacia la curación, o progresan a lesiones de alto grado, sólo un pequeño porcentaje de los casos diagnosticados, (Lorie, 2016).

Lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG): Incluye la displasia moderada, severa y el carcinoma in situ, precisan de ser tratadas, algunos casos progresan al cáncer invasor, con mayor o menor rapidez si no son tratados oportunamente, (Lorie, 2016).

Metaplasia escamosa: Reemplazo fisiológico del epitelio cilíndrico evertido al exocérnix por un epitelio escamoso neo formado inmaduro producen glucógeno y, en consecuencia, no se tiñen de marrón o negro con la solución de Lugol. Pueden surgir a la vez varios grupos aislados de metaplasia escamosa inmadura, (Lorie, 2016).

Metodología: Conjunto de estrategias educativas, métodos y técnicas estructuradas y organizadas, para posibilitar el aprendizaje de los estudiantes dentro del proceso formativo, (MinSalud, 2021).

Neoplasia intraepitelial Cervical (NIC): Enfermedades pre invasoras, se caracteriza por zonas de cambios de células epiteliales atípicas en el cérvix se extiende en las capas intermedia entre el epitelio normal y el CIS. La NIC se dividió en los grados I, II y III, la NIC I se corresponde a la displasia leve, NIC II a la displasia moderada y NIC III a la displasia severa y al CIS, (Lorie, 2016).

Pertinencia: Alude a la necesidad de que la educación sea significativa para personas de distintos estratos sociales y culturas, y con diferentes capacidades e intereses, de forma que puedan apropiarse de los contenidos de la cultura, global y local, y construirse como sujetos, desarrollando su autonomía y su propia identidad. Para que haya pertinencia, la educación tiene que ser flexible y adaptarse a las necesidades y características de los estudiantes y de los diversos contextos sociales y culturales. Esto exige transitar desde una pedagogía de la homogeneidad hacia una pedagogía de la diversidad, aprovechando ésta como una oportunidad

para enriquecer los procesos de enseñanza y aprendizaje, y optimizar el desarrollo personal y social, (MinSalud, 2021).

Raspado endocervical: Porción de tejido epitelial extraído del conducto endocervical para ser sometido a examen de anatomía patológica, (Lorie, 2016).

Trichomoniasis: Infección parasitaria de la vagina por el parásito *Trichomonas* es considerada una infección de transmisión sexual, frecuencia transmitida sexualmente, (Lorie, 2016).

Vaginosis bacteriana: Infección bacteriana localizada en la vagina, producida por un germen (bacteria) conocido como *Gardnerella vaginalis*, se caracteriza por la presencia de secreciones muy fétidas, (Lorie, 2016).

Virus del papiloma humano: La infección por virus del papiloma humano (VPH) está considerada como una Infección de transmisión sexual (ITS), y es factor primordial en la génesis del cáncer cérvico-uterino. se considera que un 80-90 % de las infecciones se resuelven espontáneamente y persiste entre un 10-20 %, (Lorie, 2016).

7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo

7.2.1 Antecedentes Internacionales

Iniciando con los estudios previos, a nivel internacional se presenta la Organización Panamericana de la Salud (2023) llamado “Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino” el cual presentó como objetivo sintetizar las recomendaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de mejorar la calidad del cuidado y los desenlaces en salud sobre el tamizaje y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas para la prevención del cáncer de cuello uterino.

En el método se apoyó en una elaboración de directriz GRADE (Grading of Recommendations Assessment Development and Assessment) del Manual para el desarrollo de directrices de la OMS, sustentada con una búsqueda sistemática en PubMed, Lilacs, Health Systems Evidence, Epistemonikos y literatura gris de estudios desarrollados en las Américas

con el fin de identificar barreras, facilitadores, estrategias de implementación e indicadores. En sus resultados se logró evidenciar que la presencia de barreras para la implementación de diversos programas, los cuales permitieron facilitar el proceso desde 10 puntos de tamizaje en lesiones pre-cancerígenas, promoviendo los tratamientos en distintos países de cáncer de cuello uterino, con consideraciones para su implementación en América Latina y el Caribe, (OPS, 2023)

Continuando con los antecedentes, se expuso el estudio de Fernández et al (2022) titulado “Perspectiva actual sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en Venezuela. Valoración mediante una encuesta” como artículo de la revista *Obstétrica Ginecológica Venezolana*. Presentó como principal objetivo valorar la perspectiva actual de la prevención primaria y secundaria del cáncer de cuello uterino en Venezuela.

En su metodología se sustentó por una investigación descriptiva, de campo, cuantitativa con una muestra de 420 especialistas en Ginecología y Obstetricia de Venezuela, a los cuales se les aplicó un cuestionario auto administrado compuesto por 20 Ítems, de procesamiento estadístico – descriptivo. Se logró concluir que más del 90% de los médicos objeto de estudio afirman que es urgente la inclusión de vacunas contra el virus del papiloma humano y la genotipificación como parte de una estrategia primaria que debe implementarse con toda la población para prevención del cáncer de cuello uterino, así mismo, se ameritan pautas educativas de orientación desde los factores en acciones de las féminas adultas que las pueden llevar al CCU, situaciones que afirman los sujetos como médicos ver constantemente en sus pacientes lo cual incide tanto en el aumento de los casos de cáncer de cuello uterino como en el aumento de la tasa de mortalidad, (Fernández et al, 2022).

En cuanto al estudio de Rodríguez (2019) titulado “Estrategias educativas de información y comunicación para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de Itauguá y San Lorenzo – Paraguay, 2014-2018” como tesis doctoral en educación de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. El estudio tuvo como principal objetivo evaluar potenciales estrategias educativas de información y comunicación individuales o combinadas que propician la participación de mujeres en la prevención del cáncer de cuello uterino

A nivel metodológico, el estudio fue experimental, descriptivo, de campo, aplicando métodos cuantitativos de recolección de datos bajo procesamiento inferencial de chi cuadrado

y estadística descriptiva. Determinando un 33% de no participación en estrategias previas, posterior a la implementación se obtuvo mayor participación del 71% de las féminas con estrategias combinadas que individuales, describiendo una totalidad participativa del 81%, lo que implicó un aumento participativo del 14% en comparación con las estrategias indicadas antes de la implementación, considerando la totalidad de mujeres objeto de estudio (10882) las estrategias del estudio llegaron a 1523 féminas nuevas aumento el tamizaje y organización de cobertura en prevención del CCU, (Rodríguez, 2019).

7.2.2 Antecedentes Nacionales

Continuando con los antecedentes para el caso de los estudios nacionales, se devela la investigación de Ruíz y Solano (2023) titulada “Análisis de las estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino a partir de genotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano en mujeres de Colombia” como tesis de master en salud pública de la Universidad del Bosque, Colombia. El principal objetivo fue indagar en las estrategias de prevención de CCU a partir de genotipos de alto riesgo del VPH.

La metodología fue descriptiva, retrospectiva, tomando datos de una base de información desde diciembre del 2022 hasta enero del 2023 proporcionadas por el laboratorio clínico IDIME, S.S, bajo procesamiento estadístico descriptivo. Se logra concluir una predominancia de VPH con genotipos de riesgo (16 y 18) en las mujeres colombianas, predominando la presencia de células escamosas atípicas, a pesar de que ya existen estrategias educativas del CCU, se determina la necesidad de aumentar el tamizaje, exámenes para detección de VPH, programas de vacunación de VPH entre 9-17 años, así como mayor educación en diversas comunidades, (Ruíz y Solano, 2023).

Avanzando en el estado del arte, el artículo de Velázquez et al (2022) llamado “Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana” como artículo de tesis de la revista SCielo, Colombia. Su principal objetivo se enmarcó en promover estrategias educativas interculturales para prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) en Paujil, de la amazonia colombiana.

El estudio fue bajo un método descriptivo, investigación acción participativa, de campo. En las detecciones iniciales se encontró que las poblaciones interculturales poseen mínima y nula información del CCU, siendo un factor de riesgo sobre todo por la cultura reproductiva de estas

etnias. A partir de allí se creó un programa educativo a las féminas bajo el diseño de una cartilla con diversidades lingüísticas, ya que la parte del habla es uno de los problemas principales para educar estas comunidades, se dieron encuentros con las mujeres objeto de estudio trabajando diversas estrategias didácticas con las cartillas, videos e imágenes, que permitieron adquirir conocimientos en la responsabilidad en el contacto sexual, en la reproducción, síntomas y como estos aspectos afectan a desarrollar CCU, (Velásquez et al, 2022).

En cuanto al estudio de Peñaranda (2021) titulado “Factores socioculturales relacionados con el acceso al tamizaje de cáncer de cuello uterino en la comunidad Wayuu, Municipio de Riohacha-2015” como tesis de master en salud pública de la universidad de Manizales, Colombia. Su principal objetivo fue interpretar los factores socioculturales que inciden en al acceso al tamizaje de la citología cérvicouterina de las mujeres del resguardo indígena de las Delicias del Municipio de Riohacha en el 2015.

A nivel metodológico el estudio se orientó a un enfoque cualitativo, con una muestra de féminas de la comunidad indígena Las Delicias pertenecientes al Municipio de Riohacha, recolectando 10 entrevistas semiestructuradas apoyada en una observación al participante, todo bajo procesamiento subjetivo. Se logró concluir que los factores socioculturales que inciden en el acceso al tamizaje de la citología cérvicouterina, tienen una estrecha relación con la falta de educación sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, la falta de incorporación de la práctica de la citología en sus estilos de vida y la promoción sobre la modificación de estilos de vida que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer wayuu. Por ende, se amerita de una restructuración de estrategias de mejora en la educación y promoción del CCU, bajo tamizaje, exámenes de VPH, orientaciones educativas que en verdad lleguen a todos los rincones del país, porque estas zonas rurales se ven afectadas por la desinformación, (Peñaranda, 2021).

Continuando con los antecedentes nacionales, se devela el estudio de Palencia y Echeverry (2020) titulado “Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. Una revisión sistemática” como artículo de la revista colombiana de obstetricia y ginecología, Colombia. El objetivo fue establecer los aspectos sociales que afectaron la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en la población colombiana antes y después del evento mal definido e inusitado de etiología desconocida sucedido en 2014.

En cuanto al método, se enmarcó en un enfoque cualitativo, documental – bibliográfico, empleando bases de datos tales como; Scopus, Web of Science, Medline vía PubMed, Embase, Biblioteca Virtual en Salud y Ovid; además, en Google Académico y en repositorios de universidades y en instituciones de salud en Colombia, bajo los términos de búsqueda de: “Vacuna Tetravalente Recombinante contra el Virus del Papiloma Humano Tipos 6, 11, 16, 18”, “Colombia”, “Papiloma”, la información recolectada se resume y clasifica obteniendo estudios veraces relacionados con la categoría. Determinando la importancia de los medios educativos e informativos desde las primeras etapas de la vida de los niños y adolescentes, representando la NO vacunación del VPH un factor de riesgo latente para desarrollar en la etapa de adultez joven o intermedia cáncer de cuello uterino, por ende, se afirma que el VPH siendo uno de las principales causas para el CCU, su vacunación, educación y prevención en general promoverán la disminución de los diagnósticos y mortalidad por cáncer de cuello uterino, (Palencia y Echeverry, 2020).

En última instancia, se expone el estudio de Bedoya et al (2016) titulado “Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura” como tesis de la especialidad en gerencia de IPS de la Universidad CES, Colombia. El principal objetivo fue escribir las barreras de acceso para el diagnóstico y tratamiento que se les presentan a los pacientes con diagnósticos oncológicos en Colombia.

El método fue de enfoque cualitativo, bajo un diseño documental – bibliográfico con una revisión literaria de diversas investigaciones alusivas al tema, procesadas de forma analítica – subjetiva. Se determinó que las principales barreras de acceso a servicios de salud para el diagnóstico de enfermedades oncológicas fueron: a) barreras estructurales: relacionadas con la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud; b) barreras administrativas: relacionadas con la prestación del servicio por parte de las aseguradoras y por la red pública hospitalaria; c) barreras económicas: relacionadas con el gasto de bolsillo; d) barreras relacionadas con el personal médico; e) barreras culturales; f) barreras relacionadas con los determinantes sociales; g) barreras originadas en determinantes estructurales: relacionadas con la posición socioeconómica, discriminación social y desconocimiento; y h) barreras intermedias: relacionadas con la ubicación geográfica, entorno laboral y el sistema de salud. Ante los resultados se concluyó que el sistema de salud colombiano está atravesando una crisis a nivel de desarticulación dominados por los elementos financieros y administrativos, los

cuales limitan la atención a todos los pacientes, lo que conlleva a las carencias y falencias en los servicios incluyendo los oncológicos, tanto a nivel de diagnóstico como en la rapidez y efectividad de los tratamiento según el tipo de cáncer, (Bedoya et al, 2016).

7.3 Bases Teóricas

7.3.1 Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer cervical es aquel que se inicia en el cuello uterino, en la parte inferior del útero (matriz), desembocando en la zona superior de la vagina. Los cánceres cervicales se inician en las células de la superficie del cuello uterino. Se pueden distinguir dos tipos de células en la superficie del cuello uterino: las columnares y escamosas. En general, la mayoría de cánceres cervicales provienen de las células escamosas, (Siegert y Berrón, 2023). (Ver figura 2)

Figura 2 Cáncer de Cuello Uterino



Fuente: (Siegert y Berrón, 2023).

7.3.1.1 Síntomas del Cáncer de Cuello Uterino.

Dentro de los síntomas que más féminas pueden presentar acerca del cáncer de cuello uterino se clasifican en síntomas tempranos y síntomas avanzados:

- **Síntomas tempranos:** Infección por VPH que puede producir manchado irregular o leve entre periodos menstruales, sangrado luego de mantener relaciones sexuales y aumento del flujo vaginal, en ocasiones con mal olor.

- **Síntomas avanzando:** Dolor de espalda, de piernas o pélvico persistente, pérdida de peso, cansancio, pérdida de apetito, flujo maloliente, molestias vaginales e hinchazón de una o ambas piernas, (MSF, 2023).

7.3.1.2 Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino.

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino se da desde distintas formas, no obstante, las más comunes es por el inicio de detección de uno de sus principales causales el virus del papiloma humano, sumado por otros métodos de diagnóstico tanto en la etapa inicial como invasiva expuestos a continuación:

- **Papanicolaou (citología del cuello uterino):** Con regularidad cada 3 años a partir de los 21 años y añadir la prueba de ADN del VPH cada 5 años a partir de los 30 años son estrategias de detección sumamente eficaces.

- **Colposcopia:** El médico tratante lo envía cuando la detección del VPH es positiva para tipos 16 y 18, entre otros de riesgo, se usa un endoscopio de observación especial con lentes de aumento para examinar la superficie del cuello uterino.

- **Biopsia colposcopia:** Mientras se observa el cuello uterino con una colposcopia, se extrae una pequeña porción de tejido anormal de la superficie del cuello uterino. Luego, las células se examinan con un microscopio.

- **Legrado de la parte interna del cuello uterino:** Este procedimiento usa un instrumento para raspar las células del canal que une el cuello uterino y el útero para realizar más pruebas.

- **Biopsia en cono:** Se extrae una porción de tejido del cuello uterino en forma de cono. A veces, una biopsia en cono también sirve como tratamiento para extirpar tumores precancerosos o incipientes.

- **TC (tomografía computarizada):** No solo confirma la presencia de un tumor, sino que también puede mostrar la ubicación precisa, el tamaño y si se ha diseminado al tejido cercano.

- **MRI (resonancia magnética):** Que también se puede usar para determinar si un tumor es benigno o maligno.

- **TEP (tomografía por emisión de positrones):** Un medio de contraste específico que se inyecta en la vena resalta las células cancerosas que crecen en cualquier parte del cuerpo, (Aurora health care, 2023).

7.3.1.3 Tratamiento del Cáncer der Cuello Uterino.

El plan de tratamiento dependerá del diagnóstico, del estado general de salud y si tiene o quiere tener hijos. El médico analizará el curso de tratamiento del cáncer de cuello uterino adecuado para diversas necesidades de pacientes y condiciones, dentro de los tratamientos se hace mención a:

- **La quimioterapia:** Utiliza medicamentos para eliminar las células cancerosas del cuello uterino o retrasar su crecimiento. Hay diferentes tipos de fármacos de quimioterapia y, según el medicamento, se pueden administrar por vía oral, por inyección, como crema tópica para la piel o por vía intravenosa.

- **La radioterapia y la quimioterapia:** Están diseñadas para matar las células cancerosas, pero también dañan las células sanas. Estos tratamientos a menudo hacen que los pacientes experimenten efectos secundarios como fatiga, náuseas y pérdida del cabello.

- **Criocirugía:** Las células anormales se eliminan congelándolas con una sonda de metal frío.

- **Cirugía con láser:** Las células anormales se destruyen con el calor de un rayo de energía enfocado.

- **Histerectomía vaginal (extirpación quirúrgica del útero):** Se hace una pequeña incisión en la parte superior de la vagina para extirpar el útero y, a veces, otros órganos reproductores.

- **Cirugía abierta:** Una incisión en el abdomen permite una histerectomía simple, en la que se extirpan el útero y el cuello uterino; una histerectomía total, en la que se extirpan el útero, el cuello uterino, las trompas de Falopio y los ovarios; o una histerectomía radical, en la que se extirpan el útero, el cuello uterino, las trompas de Falopio, los ovarios y el tejido alrededor del útero y el cuello uterino.
- **Linfadenectomía:** El cirujano extirpará algunos de los ganglios linfáticos de la pelvis y el abdomen y los examinará con un microscopio para ver si el cáncer se ha diseminado.
- **Evisceración pélvica:** Esta cirugía solo se usa si el cáncer regresa después del tratamiento inicial. Es una cirugía mayor para extirpar el útero, el cuello uterino, los ganglios linfáticos, la vejiga, la vagina, el recto o parte del colon.
- **Cervicectomía uterina:** Este nuevo procedimiento preserva la capacidad de tener hijos. En él, se extirpan el cuello uterino, la parte superior de la vagina y los ganglios linfáticos cercanos. Una “sutura en bolsa de tabaco” reemplaza la abertura cervical.
- **Cirugía robótica:** Este procedimiento mínimamente invasivo es similar a una laparoscopia, pero usa precisión robótica junto con vistas ampliadas y las habilidades del cirujano para realizar una histerectomía.
- **La radiación de haz externo:** Usa una máquina especial para enviar haces de rayos X de alta energía a través de la piel para atacar y destruir las células cancerosas. La radiación se puede usar sola o con cirugía.
- **La braquiterapia:** Es un tipo de radioterapia que usa pequeñas cantidades de material radiactivo que se inserta en el cáncer o alrededor de él, generalmente a través de la vagina, (Aurora health care, 2023).

7.3.1.4 Factores de Riesgo del Cáncer del Cuello Uterino.

Los factores de riesgo se clasifican en factores que se pueden cambiar, debido a que dependen del comportamiento humano y el estilo de vida; y los factores de riesgo que si se

pueden cambiar asociados a aspectos genéticos que el ser humano no puede modificar, ambos se clasifican en:

- **Factores de riesgo que se pueden cambiar**

- *Infección por virus del papiloma humano (VPH):* El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado condiloma que se conoce más comúnmente como verruga. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.

- *Antecedentes sexuales:* Varios factores relacionados con sus antecedentes sexuales pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Muy probablemente el riesgo se vea afectado cuando hay un aumento de las posibilidades de exposición al VPH. Para que esto se dé, la persona debe ser sexualmente activo a una edad temprana (especialmente los menores de 18 años), tener muchas parejas sexuales o tener una pareja que se considera de alto riesgo (alguien con infección por VPH o que tiene muchas parejas sexuales).

- *Tabaquismo:* Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con las no fumadoras.

- *Tener un sistema inmunitario débil o comprometido:* El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), debilita el sistema inmunitario y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH. El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas y retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez.

- *Infección con clamidia:* La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. Las mujeres infectadas con clamidia a menudo no presentan síntomas y es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les hagan pruebas durante un examen pélvico. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad.
- *Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras de control natal):* Existe evidencia de que el uso de anticonceptivos orales (píldoras de control natal) por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Los estudios de investigación sugieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras, y el riesgo regresa a lo normal muchos años después de suspenderlas.
- *Tener muchos embarazos a término:* Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Se cree que esto se debe probablemente a una mayor exposición a la infección por VPH con la actividad sexual. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección por VPH y crecimiento tumoral.
- *Edad temprana en el primer embarazo a término (completo):* Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 20 años o menos son más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.
- *Situación económica:* Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo la detección del cáncer de cuello uterino con pruebas de Papanicolaou o de detección del VPH. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres de cuello uterino.
- *Una alimentación con pocas frutas y verduras:* Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

- **Factores de riesgo que no se pueden cambiar**

- *Dietilestilbestrol (DES)*: El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres entre 1938 y 1971 para prevenir el aborto espontáneo. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Estos tipos de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de adenocarcinoma de células claras del cuello uterino o de la vagina por cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las “hijas del DES” no padecen de estos cánceres. El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante las primeras 16 semanas de embarazo. Las hijas del DES también pudieran tener un riesgo aumentado de cánceres de células escamosas y precánceres de cuello uterino asociados con el VPH.

- *Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino*: El cáncer de cuello uterino puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de desarrollar la enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo ha tenido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. En otros casos, las mujeres de una familia donde una paciente ha sido diagnosticada, podrían estar más propensas a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección, (American Cancer Society, 2020).

Sumado a la clasificación de factores indicada, se hace mención a dos aspectos más el enfoque inferencial, el cual determina diferentes garantías según acciones de la población y los determinantes sociales siendo condiciones sociodemográficas de las personas, determinando las siguientes:

- **Enfoque diferencial**: Dentro de estos se conocen aspectos que proporcionan una ventaja en su enfoque diferencial a personas que cumplen con acciones responsables, se enmarcan las siguientes; la edad de la primera relación sexual teniendo en cuenta los grupos de

edades, menor de 14 años, 14-16 años, 17-19 años y que no realizaban relaciones sexuales. Sumado al conocimiento y aplicación de sexuales protegidas, además del manejo de información acerca del cáncer cérvico-uterino, y la información y aplicación de comportamiento a un estilo de vida saludable que evite factores de riesgo de desarrollar CCU.

- **Determinantes sociales:** Dentro de estos se hace mención a; la pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el desempleo, el apoyo social, la buena alimentación y la política de transporte, (American Cancer Society, 2020).

7.3.2 *Estrategias de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino*

7.3.2.1 **Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (CCU).**

Las estrategias de tamizajes del CCU, se clasifican en primarias y secundarias:

- **Prevención primaria:** La prevención primaria se limita a reducir el riesgo de infección de VPH, el objetivo es que el sistema de salud público reduzca las infecciones desde el punto principal la vacunación del plan ampliado de inmunizaciones, donde se vacuna a niñas y jóvenes entre 9-17 años, seguido de la educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable, adaptada según corresponda a la edad y la cultura, con la intención de reducir el riesgo de transmisión de VPH (junto con otras infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH), así como los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo, tales como la promoción o suministro de condones a los que sean sexualmente activos y circuncisión masculina donde sea pertinente y apropiado, (OPS, 2016).

- **Prevención secundaria:** Esta se compone por el tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas, donde el sistema de salud público de reducir la incidencia y prevalencia del CCU y su mortalidad, interceptando el avance de las lesiones precancerosas hacia un cáncer invasor, a través de una orientación e intercambio de información, el tamizaje de todas las mujeres de 30 a 49 años de edad (o edades determinadas por las normas nacionales) para identificar las lesiones precancerosas, generalmente asintomáticas, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas antes de que progresen hacia un cáncer invasor, e

incluso entre mujeres vacunadas contra el VPH que deben continuar con el tamizaje y tratamiento cuando lleguen a la edad prevista, (OPS, 2016).

7.3.2.2 Educación y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Este proceso de prevención se mide por la prevención terciaria, dividida en varios factores de acción y educación contra el Cáncer de Cuello Uterino,

- **Tratamiento del cáncer invasivo:** Que implica un mecanismo de derivación de casos por los dispensadores de atención primaria a los establecimientos que ofrecen diagnóstico y tratamiento del cáncer, sumado a un diagnóstico del cáncer exacto y oportuno, previo estudio del grado de invasión, además de un tratamiento apropiado para cada fase, basado en el diagnóstico, el cual se compone por; Cáncer en estadios iniciales, si el cáncer se limita al cuello uterino y áreas circundantes (zona pelviana), el tratamiento puede lograr la curación pero se debe dispensar el tratamiento más apropiado disponible y ofrecer asistencia para los síntomas asociados con el cáncer o su tratamiento; Cáncer avanzado: Si el cáncer afecta a tejidos que se encuentran más allá del cuello uterino y del área pelviana o hay metástasis, el tratamiento puede mejorar la calidad de vida, controlar los síntomas y reducir el sufrimiento, además, se debe proporcionar el tratamiento más eficaz disponible y cuidados paliativos en establecimientos terciarios y a nivel de la comunidad, incluso acceso a opioides y los cuidados paliativos para aliviar el dolor y el sufrimiento.

- **Contexto para ejecutar los componentes de prevención:** Dentro de estas se hace mención a la planificación y ejecución de estrategias como; los programas nacionales de prevención y control del cáncer cervicouterino que incluyen la formulación de políticas nacionales y establecimiento de una estructura de gestión de programas la planificación y preparación de programas, la implementación de programas y el seguimiento y evaluación de programas; sumado a esto incluyen la formulación de políticas nacionales y establecimiento de una estructura de gestión de programas, como la formulación de políticas nacionales de apoyo y sostenibilidad, apoyado por decisiones sobre prioridades nacionales a nivel de atención de carga de morbilidad nacional, la disponibilidad de recursos financieros y humanos, las estructuras existentes, la calidad y la cobertura de atención de salud y los sistemas de educación, esto por supuesto implica la revisión y actualización de directrices y protocolos nacionales, diálogos con diversos entes para trabajo conjunto, evaluación de la agilidad costo

y eficiente de los servicios de salud, determinación y mejora de servicios de salud existentes, estrategias para la introducción del programa de prevención del CCU, determinación de métodos de tamizaje, exploración y decisión de entidades de salud que proporcionaran tratamientos para el CCU, establecer un plan de capacitación para asistencia sanitaria en el tema en las comunidades y planificación y ejecución de actividades y jornadas con comunidades, (OPS, 2016).

- **Desafíos para la elaboración de estrategias eficaces de prevención y control del cáncer cervicouterino:** Como en todos los programas nuevos, cabe prever que surjan dificultades en todos los niveles de la pirámide del sistema de salud cuando se contemple y se desarrolle por primera vez un programa nacional de prevención y control del cáncer cervicouterino. Se pueden tomar medidas en todos los niveles para atenuar los efectos negativos de esos desafíos, sin embargo, esto implica un esfuerzo conjunto de los entes participantes y responsables del tamizaje y prevención del CCU, (OPS, 2016).

7.4 Marco Legal

- **Constitución de la Republica de Colombia**

En su artículo 5 determina que el Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad. Además, en su artículo 49, determina la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley, (Constitución Política de Colombia , 1991).

- **Ley 1384 de 2010**

Artículo 4°. preceptúa que las Unidades Funcionales "Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado

por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA". Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente adulto con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento, garantizando la aceptabilidad y la calidad en la atención con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad, (Ley 1384, 2010).

- **Ley estatutaria 1751 de 2015**

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio, (Ley estatutaria 1751, 2015).

- **Resolución 1419 de 2013**

Artículo 6. Condiciones para la conformación y organización de las Unidades Funciones para la atención integral del cáncer. Para conformar una Unidad Funcional, se debe cumplir con lo siguiente: en primera instancia contar con un centro que brinde servicios de hospitalización, cirugía, quimioterapia, unidad de cuidados intensivos, urgencias, consulta externa, dolor y cuidados paliativos, transfusión sanguínea. Sumado a ello, en segunda instancia se debe contar con transporte asistencial. En tercera instancia se debe contar con radioterapia y medicina nuclear. Por último, se debe contar con varios aspectos, como: disponer de servicios que permitan la rehabilitación integral con enfoque amplio y multidisciplinario, que incluya rehabilitación física, psicológica y social y el suministro de prótesis cuando sea del caso; contar con central de mezclas, exclusiva para la preparación de medicamentos antineoplásicos, que cuente con la certificación de buenas prácticas de manufactura expedida por el INVIMA; y conformar un comité de tumores, con el propósito de apoyar la definición de conductas, acompañar el tratamiento y brindar asesoría sobre la enfermedad a las diferentes

instancias que atiendan el paciente, dentro y fuera de la Unidad Funcional, (Resolución 1419, 2013).

- **Resolución 5261 de 1994**

Artículo 17. Tratamiento para enfermedades catastróficas, aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo-efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo. Dentro de estos se incluyen: tratamiento radioterapia y quimioterapia, (Resolución 5261, 1994).

- **Protocolo de vigilancia de cáncer de mama y cuello uterino**

Ministerio de Salud y Protección Social Establecer los lineamientos para el manejo y control del cáncer en Colombia. Dictar las políticas y garantizar los mecanismos de gestión efectivos de los programas de prevención y control del cáncer de mama y cuello uterino, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Con respecto a todo el marco legal expuesto, en términos generales de la constitución de Colombia delimita que el carácter de obligatoriedad y los derechos de los ciudadanos de tener acceso a una atención de salud de calidad. Las otras leyes y aspectos jurídicos señalados, Exponen los derechos de los ciudadanos en la atención de enfermedades oncológicas, donde se debe responder con tratamientos al cáncer, además de tratamientos paliativos al dolor, esto aplica para las féminas que pueden padecer de CCU, así mismo se debe hacer un acompañamiento a las pacientes en enfermedades catastróficas como lo es el CCU, y el gobierno debe promover programas de prevención y control del cáncer de mama y cuello uterino, para el caso del CCU se asocia directamente a la variable de estudio.

8. Diseño Metodológico

8.1 Tipo de Estudio

- **Cuantitativa**

(Hernández, Fernández y Baptista, 2014) define los estudios de enfoque cuantitativo, como las investigaciones que se abordan desde lo deductivo, lógico y objetivo, aplicando instrumentos de medición numérica que arrojen datos concretos. De acuerdo a ello, el estudio es de enfoque cuantitativo, porque se aplicará la técnica de encuesta bajo el instrumento cuestionario en su modalidad auto administrado y su escala de Likert a los sujetos objeto de estudio.

- **Descriptiva**

Para (Arias, 2012) la investigación descriptiva, es el tipo de estudio que permite indagar características de hechos o situaciones sociales en un nivel de profundidad intermedia, facilitando la indagación de aspectos problemáticos objeto de análisis. Por ende, el estudio es descriptivo, ya que se busca caracterizar situaciones relacionadas con la efectividad de las estrategias educativas empleadas contra el cáncer de cuello uterino en las zonas rurales de Chiriguaná – Cesar.

- **Corte trasversal**

(Hernández, Fernández y Baptista, 2014) define los estudios de corte trasversal, como las investigaciones donde la recolección de datos se da en un momento único en el sujeto. Dado lo indicado, la investigación actual es de corte trasversal, porque se construyó un instrumento para su aplicación a cada sujeto (fémias de zonas rurales de Chiriguaná) en un momento específico.

- **Prospectiva**

(Arias, 2012) define los estudios prospectivos, como las investigaciones donde los datos se recolectan en tiempo presente directamente de los sujetos objeto de análisis. El proyecto en desarrollo es prospectivo, porque se aplica un instrumento a las fémias que residen en las zonas rurales de Chiriguaná en el departamento del Cesar.

8.2 Población

(Arias, 2012) define la población, como el conjunto de elementos que poseen características comunes, para los cuales son extensivos los análisis investigativos, clasificándose en el universo de datos, ambientes o sujetos que pueden formar parte de la recolección de los datos. Para el caso actual, la población universal se compone por una totalidad de 741 mujeres que residen en las zonas rurales del Municipio de Chiriguaná ubicado en el Departamento del Cesar, dichas zonas rurales se componen por; Rincón hondo, Arenas Blancas, Aurora y Poponte.

8.3 Muestra

Según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), la muestra se conforma por un sub conjunto de la población universal, siendo esta una parte de la población total a los cuales se les aplica el instrumento de recolección de datos construido y designado para detectar la información. Para el estudio actual se emplea la técnica de muestreo aleatorio simple, siendo un procedimiento donde todos los elementos poseen la misma probabilidad de ser seleccionados, la cual es conocida previamente y es distinta de cero y uno. Se emplea la fórmula de (Sierra, 1998), calculada a través del nivel de confianza, margen de error en estimación y desviación típica la muestra. Posterior a la aplicación de la muestra se arrojó un dato de 129 féminas a las cuales se les aplicó el instrumento de recogida de la información.

Dónde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población = 741

E2= error de muestreo = 8% = 0,08

p= probabilidad del éxito = 50% = 0,05

q= probabilidad del fracaso = 50% = 0,05

4= constante

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + 4 \times p \times q} =$$

Sustituyendo

$$N = \frac{4 \times 741 \times 50 \times 50}{64(740) + 4 \times 50 \times 50} = 129$$

8.4 Variable

Las variables se componen por las variantes e indicadores dentro de los objetivos, poseen una naturaleza de búsqueda y un enfoque de detección, en cuanto a su naturaleza de búsqueda son cuantitativas y cualitativas, en relación a su medición son cuantitativas, todas asociadas a las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino. (Ver anexo 1).

8.5 Unidad de Análisis

Las unidades de análisis se componen por los criterios de inclusión, siendo los aspectos que se toman en cuenta de las féminas para poder aplicarles el instrumento y los criterios de exclusión que contemplan los elementos que no forman parte por diversos motivos para aplicar el instrumento de recolección de la información.

8.5.1 Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión son féminas entre 18-65 años, que residan en las zonas rurales de Chiriguaná – Cesar, que deseen participar en el estudio.

8.5.2 Criterios de Exclusión

Para los criterios de exclusión se toman en cuenta féminas en edades mayores a 65 años o menores a 18 años, que residan en el Municipio de Chiriguaná, pero no en zonas rurales, que no deseen participar en el estudio.

8.6 Técnica de Obtención de la Información

(Arias, 2012) describe las técnicas de recolección de los datos, como todos los procedimientos que se emplean para recoger la información del contexto de estudio (sujetos y ambientes). Dichas técnicas de recolección se dividen en las fuentes primarias y las fuentes secundarias.

8.6.1 Fuentes Primarias

(Hernández, Fernández y Baptista, 2014) determina que las fuentes primarias, son los datos recogidos de sujetos, contextos o ambientes que están directamente relacionados con el objeto de estudio. Para el caso actual, la fuente primaria se conforma por la técnica de encuesta a través del instrumento cuestionario en su modalidad auto administrada y su escala de Likert (varias opciones de respuesta) compuesto por 22 ítems a aplicar a las féminas de la muestra determinada.

8.6.2 Fuentes Secundarias

(Hernández, Fernández y Baptista, 2014) afirma que las técnicas de recolección secundarias, incluyen todos datos que se obtienen de referencias temáticas asociadas a la variable, pero no guardan relación directa con los sujetos o contexto objeto de estudio. Las fuentes secundarias de la investigación actual están constituidas por antecedentes previos, artículos, revistas, estadísticas y toda información que proporcione elementos acerca de las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino.

8.7 Análisis y Presentación de la Información

La información se analizará por medio de técnicas empleadas para recoger y procesar los datos, develándolos en resultados que proporcionen respuestas a los objetivos de la investigación. Siendo así, el estudio se centra en un enfoque cuantitativo, recurriendo a su correspondiente análisis numérico bajo la aplicación de la estadística descriptiva.

8.7.1 Análisis de la Información

Los datos recolectados se procesarán por medio de la estadística descriptiva, empleando el programa Excel 2016 convirtiendo los datos recogidos a través de una tabulación en tablas y gráficas que develan la frecuencia absoluta (cantidad de sujetos que responden a una opción) y frecuencia relativa (porcentaje proporcional a las respuestas de los sujetos). Posterior a ello, la información se analiza relacionándola con los estudios previos detectados, para poder formular las conclusiones y recomendaciones del estudio.

8.7.2 Presentación de la Información

Culminada la etapa de procesamiento unificada con las conclusiones y recomendaciones se compacta el informe de proyecto empleando el programa Microsoft Word 2016 para la presentación del proyecto en su versión final al comité de programa y Facultad Ciencias de la Salud.

8.7.3 Difusión de la Información

La información será difundida por medio de correos electrónicos adjuntando el archivo final de la investigación para su difusión a asesor, comité y facultad, para las respectivas correcciones en pro de mejorar el trabajo y su posterior sustentación.

8.8 Aspectos Éticos de la Investigación

Los principios éticos de investigación están basados según la Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre 1993).

- **Investigación sin Riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de fichas epidemiológicas, entrevistas, cuestionarios y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

- **Principio de Totalidad/Integridad:** La integridad/totalidad, en este sentido, es sinónimo de salud, la enfermedad equivale a la desintegración o ruptura de la unidad de la persona, en lo corporal, psicológico y axiológico.

- **Principio Respeto a la Persona:** El respeto por la persona o sujeto de investigación, abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas, etc. El respeto supone atención y valoración de la escala de valores propios del otro, con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida.

- **Principio de Beneficencia:** Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones físicas o psicológicas.

- **Principio de Justicia:** El principio de justicia en las investigaciones puede analizarse desde los principios o hacia la consecuencia de los actos. En el primer caso un diseño de investigación es justo cuando está de acuerdo con los principios, como el respeto a las personas; en el segundo aplicamos el contexto teológico, de modo que será justo todo lo que armoniza el binomio costo/beneficio. Por lo tanto, la justicia se realiza no sólo en la comprensión y reconocimiento de los principios sino en la búsqueda efectiva de las consecuencias buenas de todo el actuar investigativo, (Resolución 8430, 1993).

9 Resultados y Análisis de la Información

En esta sección se presentan los resultados del estudio, recogidos tras la aplicación del cuestionario a las féminas objeto de estudio, procesados bajo la estadística descriptiva, empleando el programa de Excel 2016 evidenciando en tablas y gráficas los resultados de la cantidad de mujeres que seleccionan una opción con su respectivo porcentaje. Dicha presentación de evidencias se divide en ítems e indicadores con sus respectivos objetivos para mayor entendimiento del lector. Posterior a cada presentación de resultados obtenidos de manera coherente y ordenada, son confrontados con los resultados de otros investigadores del mismo perfil.

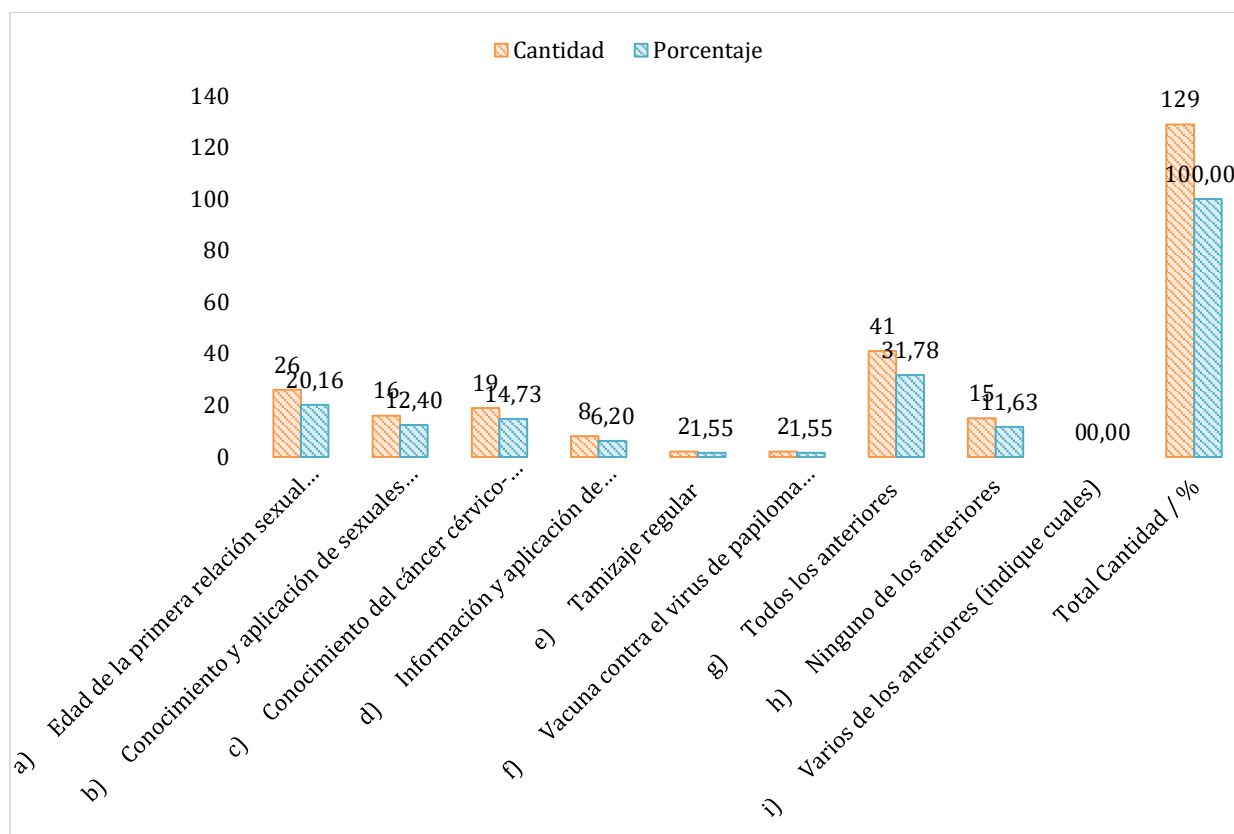
- ***Caracterizar la población con enfoque diferencial y determinantes sociales de las zonas rurales del municipio de Chiriquaná- Cesar, 2023.***

Tabla 1 Criterios de enfoque diferencial

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Edad de la primera relación sexual posterior a los 19 años	26	20,16
b) Conocimiento y aplicación de sexuales protegidas como uso de condones	16	12,40
c) Conocimiento del cáncer cérvico-uterino, síntomas, factores de riesgo, diagnostico, estrategias de prevención	19	14,73
d) Información y aplicación de comportamiento a un estilo de vida saludable a nivel alimenticio y sexual	8	6,20
e) Tamizaje regular	2	1,55
f) Vacuna contra el virus de papiloma humano	2	1,55
g) Todos los anteriores	41	31,78
h) Ninguno de los anteriores	15	11,63
i) Varios de los anteriores (indique cuales)	0	0,00
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 1 Criterios de enfoque diferencial



Fuente: Elaboración propia (2023).

Con respecto al primer objetivo específico dirigido a caracterización de enfoque diferencial y determinantes sociales de la población, se inicia con la gráfica que evidencia los resultados de los criterios que aplican para la población con respecto al enfoque diferencial, el porcentaje más predominante fue el 31,78% equivalente a 41 sujetos de la opción de respuesta todos los anteriores, seguido del 20,16% proporcional a 26 personas con la opción edad de la primera relación sexual posterior a los 19 años, en torno al 14,73% siendo 19 sujetos fue correspondiente a la respuesta conocimiento del cáncer cérvico-uterino, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, estrategias de prevención. Por su parte, el 12,40% proporcional a 16 féminas se enmarcó en el conocimiento y aplicación de sexuales protegidas como uso de condones, seguido del 11,63% siendo 11 sujetos en la opción ninguno de los anteriores y el 6,20% las cuales corresponden a 8 mujeres en la opción información y aplicación de comportamiento a un estilo de vida saludable a nivel alimenticio y sexual.

Con respecto a estas evidencias, es poco el conocimiento y aplicación de un estilo saludable en las féminas, lo cual concuerda con el estudio de Ruíz y Solano (2023) el cual indicó que las

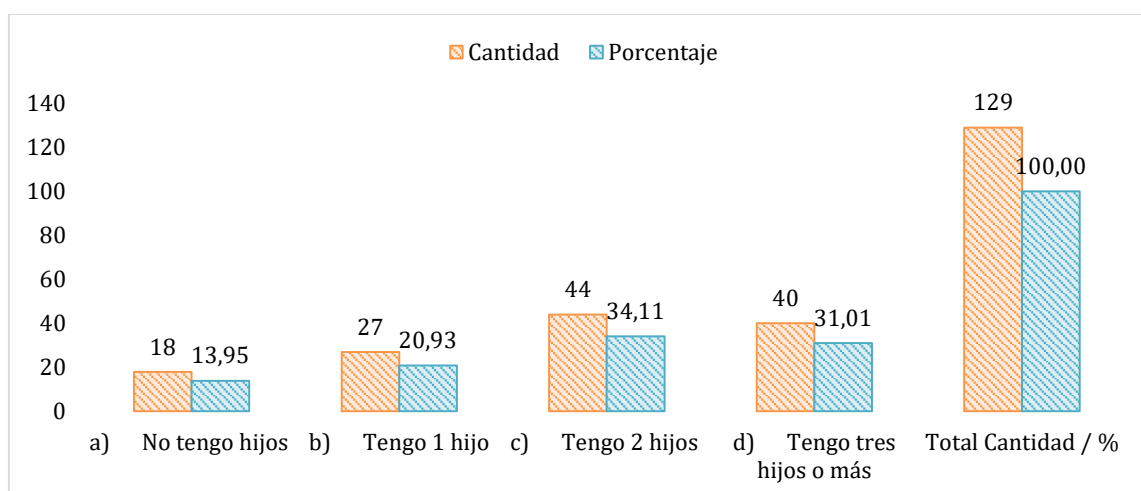
estrategias educativas son necesarias para aumentar el conocimiento de la población y la aplicación de medidas de prevención, ya que se amerita aumentar el tamizaje, así como dicha información en sus sujetos de estudio.

Tabla 2 Número de hijos

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) No tengo hijos	18	13,95
b) Tengo 1 hijo	27	20,93
c) Tengo 2 hijos	44	34,11
d) Tengo tres hijos o más	40	31,01
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 2 Número de hijos



Fuente: Elaboración propia (2023).

Con respecto al número de hijos, predominó el 34,11% proporcional a 44 féminas con 2 hijos, seguido del 31,01% equivalente a 40 mujeres con 3 hijos o más, en torno al 20,93% siguiente siendo 27 mujeres solo tienen 1 hijo, finalmente, el 13,95% proporcional a 18 mujeres no tienen hijos.

En torno a lo expuesto, donde se refleja que las féminas en su mayoría poseen varios hijos, Fernández et al (2022) determina que las multíparas representan un factor de riesgo en su población para el CCU, lo cual según el investigador puede ser controlada por pautas

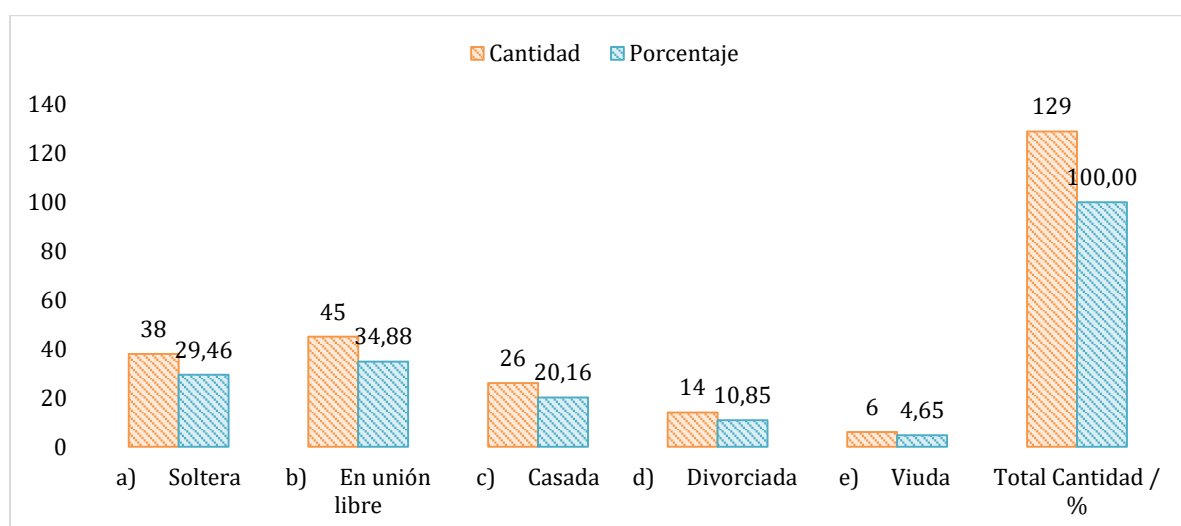
educativas, primarias y secundarias en las mujeres, donde delimita la necesidad de mejorar las pautas educativas en el contexto.

Tabla 3 Estado civil

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Soltera	38	29,46
b) En unión libre	45	34,88
c) Casada	26	20,16
d) Divorciada	14	10,85
e) Viuda	6	4,65
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 3 Estado civil



Fuente: Elaboración propia (2023).

Avanzando en los resultados, en el indicador estado civil, el 34,88% proporcional a 45 féminas se encuentran en unión libre, seguido del 29,46% equivalente a 38 féminas son solteras, en torno al 20,16% siendo 26 personas están casadas, el 10,85% correspondiente a 14 féminas se encuentran en estado civil divorciadas y el 4,65% proporcional a 6 personas son viudas.

En gran parte los resultados demuestran que las mujeres encuestadas se encuentran en estado de unión libre, en acuerdo con Velásquez et al (2022) las poblaciones interculturales poseen

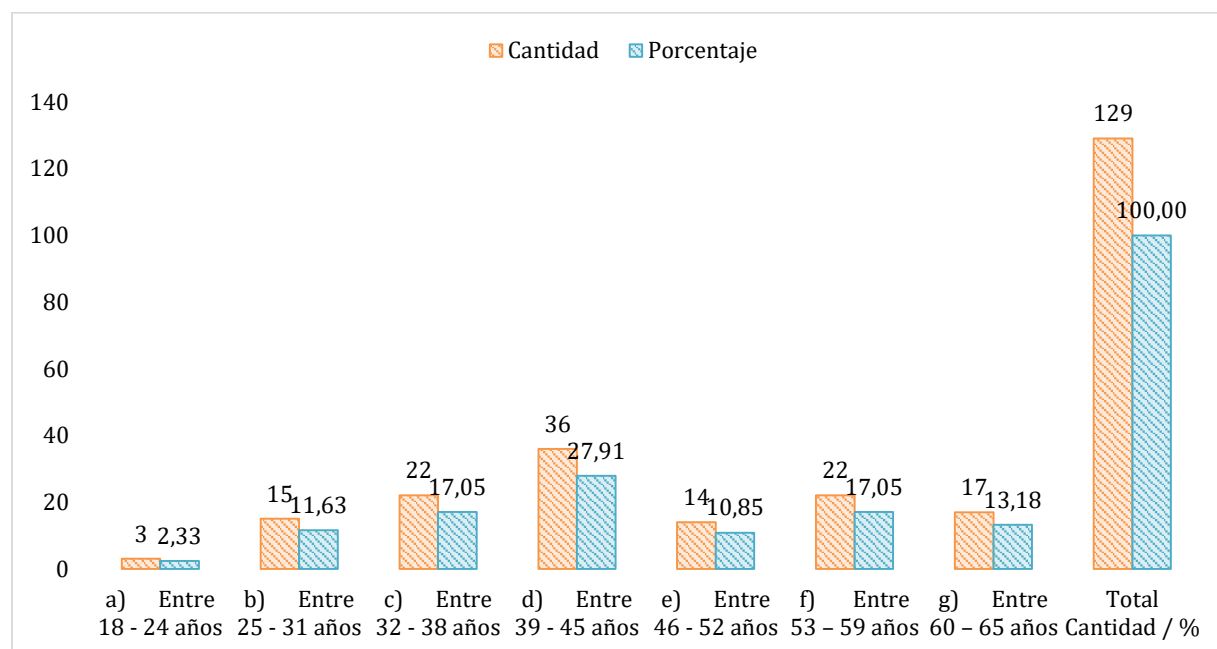
mínima y nula información del CCU, siendo un factor de riesgo sobre todo por la cultura reproductiva de estas etnias, por lo cual se creó una cartilla de imágenes para apoyarlas y promover la responsabilidad en el contacto sexual y en la reproducción y la educación del sexo.

Tabla 4 Edad

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Entre 18 - 24 años	3	2,33
b) Entre 25 - 31 años	15	11,63
c) Entre 32 - 38 años	22	17,05
d) Entre 39 - 45 años	36	27,91
e) Entre 46 - 52 años	14	10,85
f) Entre 53 – 59 años	22	17,05
g) Entre 60 – 65 años	17	13,18
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 4 Edad



Fuente: Elaboración propia (2023).

En torno al indicador edad, el 27,91% proporcional a 36 féminas se encuentran en el rango entre 39-45 años, seguido al porcentaje del 17,05% equivalente a 22 mujeres que de forma independiente se encuentran en el rango de 32-38 años y en el rango de 53-59 años cada uno,

seguido del 13,18% siendo 17 féminas en el rango de edad 60-65 años, en cuanto al 11,63% equivalente a 15 mujeres tienen entre 25-31 años, y el 10,85% proporcional a 14 féminas tienen entre 46-52 años.

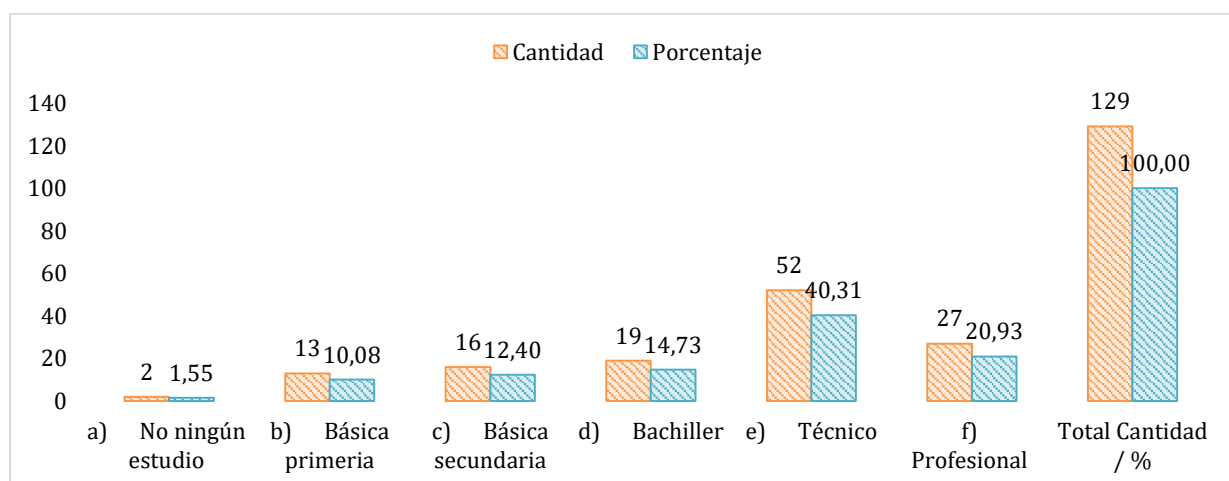
Con respecto a estas evidencias, es claro que predominan edades entre 32-45 años, para lo cual Ruíz y Solano (2023) afirma en su contexto de estudio que las féminas sin vacunación al incurrir en relaciones sin protección y varios partos aumentan en esos rangos el factor para desarrollar CCU, por lo cual, el autor indica la necesidad de aumentar el tamizaje, exámenes para detección de VPH, programas de vacunación de VPH entre 9-17 años, así como mayor educación en diversas comunidades, ya que en su contexto predominaron las células escamosas atípicas.

Tabla 5 Grado de instrucción

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) No ningún estudio	2	1,55
b) Básica primaria	13	10,08
c) Básica secundaria	16	12,40
d) Bachiller	19	14,73
e) Técnico	52	40,31
f) Profesional	27	20,93
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 5 Grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia (2023).

Continuando con el grado de instrucción, el 40,73% equivalente a 52 féminas son técnicos, seguido del 20,93% proporcional a 27 son profesionales, en torno al 14,73% siendo 19 mujeres son bachilleres, el 12,40% proporcional 16 mujeres culminaron básica secundaria, el 10,08% equivalente a 13 mujeres que terminaron básica primaria.

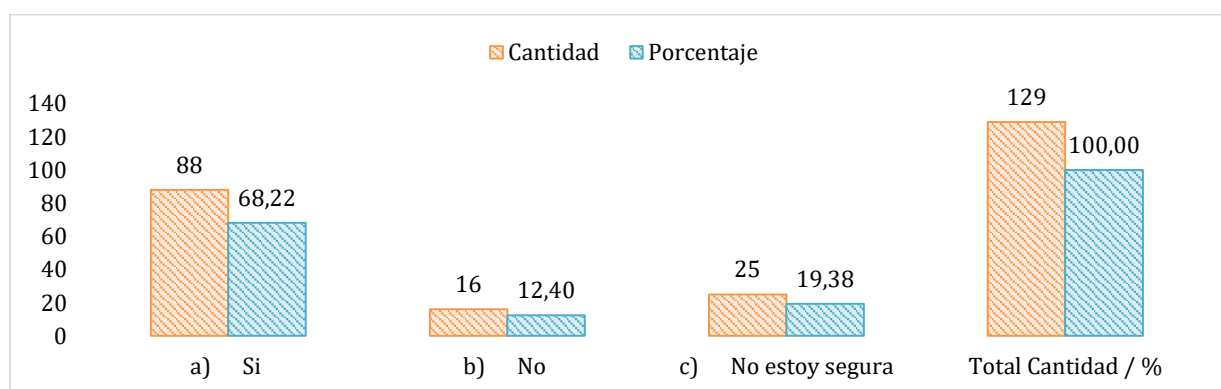
Con respecto a lo que mayormente se identifica, las mujeres alcanzaron un nivel de estudio técnico o por lo menos hasta básica secundaria – bachiller, aunque se es sabido que el bajo aprendizaje o la desescolarización es un factor de riesgo debido a que no permite que las personas tengan el conocimiento de lo que podría afectarle, siendo en este caso el VPH o el CCU, según Rodríguez (2019) en su estudio demuestra que las estrategias llegaron a 1523 féminas, lo que permitió aumentar el tamizaje y organización de cobertura en prevención del CCU.

Tabla 6 Conocimiento del cáncer de cuello uterino

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Si	88	68,22
b) No	16	12,40
c) No estoy segura	25	19,38
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 6 Conocimiento del cáncer de cuello uterino



Fuente: Elaboración propia (2023).

Continuando con los resultados, en el indicador conocimiento del cáncer de cuello uterino, el porcentaje más representativo fue el 68,22% equivalente a 88 féminas conocen la

enfermedad, seguido del 19,38% proporcional a 25 mujeres no están seguras de que es la enfermedad exactamente y el 12,40% siendo 16 mujeres la desconocen totalmente.

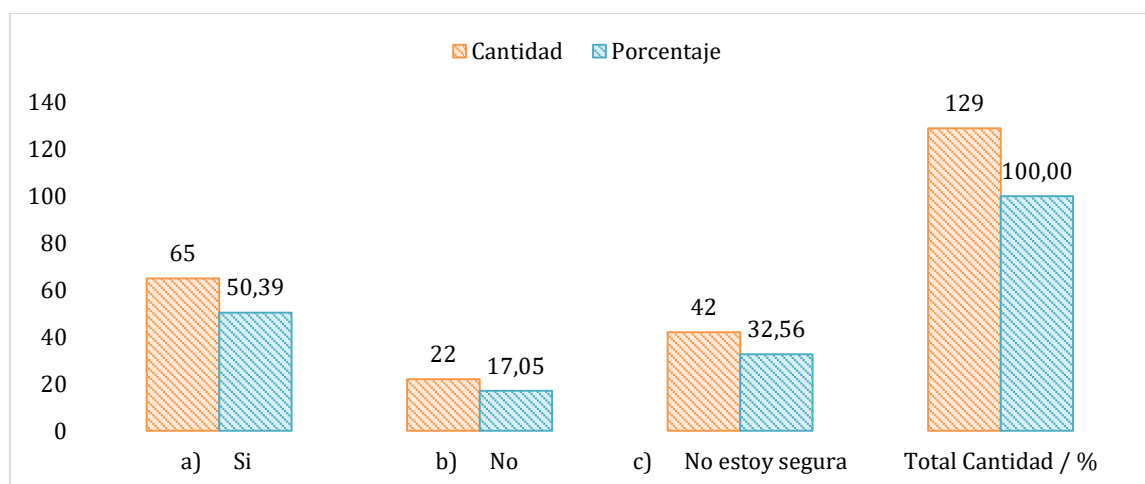
Dando seguimiento a la información final obtenida, es notorio que la mayor parte de la población encuestada tenía conocimiento de que es el CCU, a lo que se encuentra en acercamiento a lo que Palencia y Echeverry (2020) comparte; que es de gran importancia los medios educativos e informativos desde las primeras etapas de la vida de los niños y adolescentes ya que con esa formación temprana de su vacunación, ya que de no hacerlo representa un factor de riesgo latente para desarrollar en la etapa de adultez joven o intermedia cáncer de cuello uterino, por ende, la vacunación, educación y prevención en general promoverán la disminución de los diagnósticos y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Tabla 7 Conocimiento de síntomas de cáncer de cuello uterino

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Si	65	50,39
b) No	22	17,05
c) No estoy segura	42	32,56
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 7 Conocimiento de síntomas de cáncer de cuello uterino



Fuente: Elaboración propia (2023).

Avanzando en el conocimiento de los síntomas del cáncer de cuello uterino, el 50,39% proporcional a 65 féminas afirman conocer los síntomas en los primeros años, seguido del

32,56% siendo 42 mujeres no están seguras de conocer todos los síntomas, y el 17,05% proporcional a 22 mujeres no conocen nada de los síntomas del cáncer de cuello uterino.

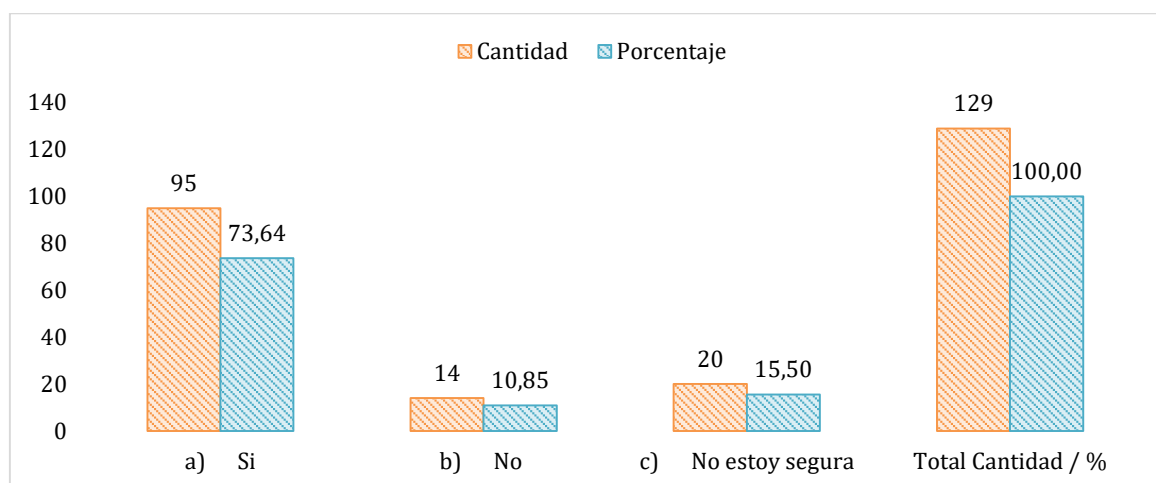
De acuerdo a estas evidencias, se determinó la poca existencia de conocimientos pertinente en los síntomas del CCU, ante esto Velázquez et al (2022) refirió en su estudio que poseen mínima y nula información del CCU, siendo un factor de riesgo sobre todo por la cultura reproductiva de estas etnias, siendo esto un factor de riesgo, se construyó una cartilla de imágenes para ilustrar de forma más sencilla a la población.

Tabla 8 Conocimiento de la mortalidad del cáncer de cuello uterino

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Si	95	73,64
b) No	14	10,85
c) No estoy segura	20	15,50
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 8 Conocimiento de la mortalidad del cáncer de cuello uterino



Fuente: Elaboración propia (2023).

En el indicador del conocimiento de la mortalidad del cáncer del cuello uterino, el 73,64% proporcional a 95 mujeres manejan conocimiento de la alta posibilidad de mortalidad si no se detecta a tiempo o ejecuta tratamiento, seguido del 15,50% equivalente a 20 mujeres no están seguras, y el 10,85% equivalente a 14 no conocen nada del riesgo de mortalidad por cáncer de cuello uterino.

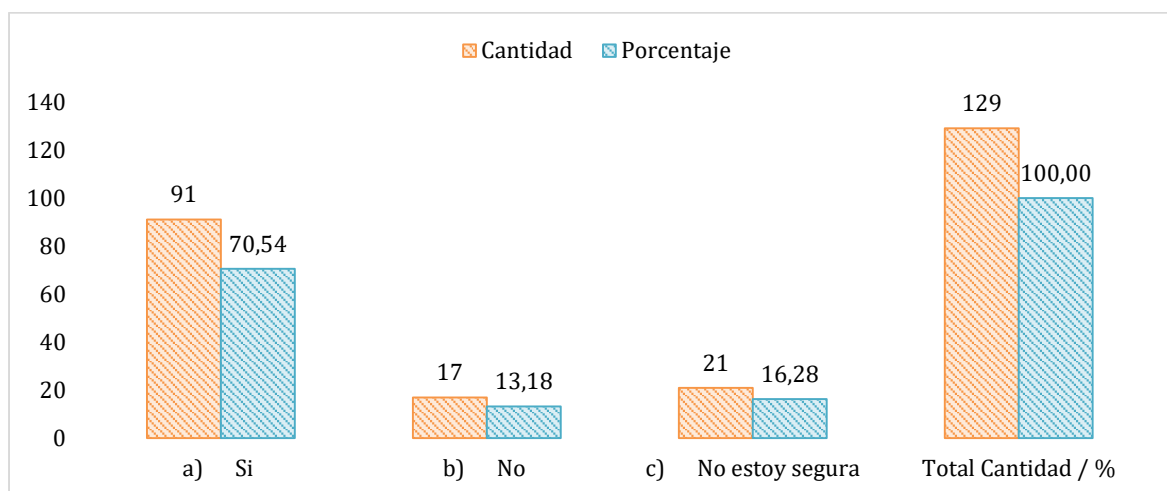
De acuerdo a estas evidencias, se determinó la poca existencia de conocimientos pertinente en los riesgos de mortalidad del CCU, ante esto Velázquez et al (2022) refirió en su estudio que la falta de información en poblaciones femeninas interculturales es un factor de riesgo latente para no detectar o tratar a tiempo el CCU.

Tabla 9 Conocimiento del virus del papiloma humano

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Si	91	70,54
b) No	17	13,18
c) No estoy segura	21	16,28
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 9 Conocimiento del virus del papiloma humano



Fuente: Elaboración propia (2023).

En torno al conocimiento de la población del virus del papiloma humano (VPH), el 70,54% proporcional a 91 féminas saben que es la enfermedad del (VPH), seguido del 16,28% equivalente a 21 mujeres que no están seguras de conocer claramente la enfermedad, y el 13,18% siendo 17 féminas no la conocen.

Con base a lo obtenido se puede evidenciar que se contó con un alto número de mujeres conocedoras del VPH, sin embargo; no está de más informar y permitir que la población total sea participe de este conocimiento, Peñaranda (2021) que muchas veces se ven afectadas por la asociación cultural a la poca información, además de la falta de incorporación de la práctica

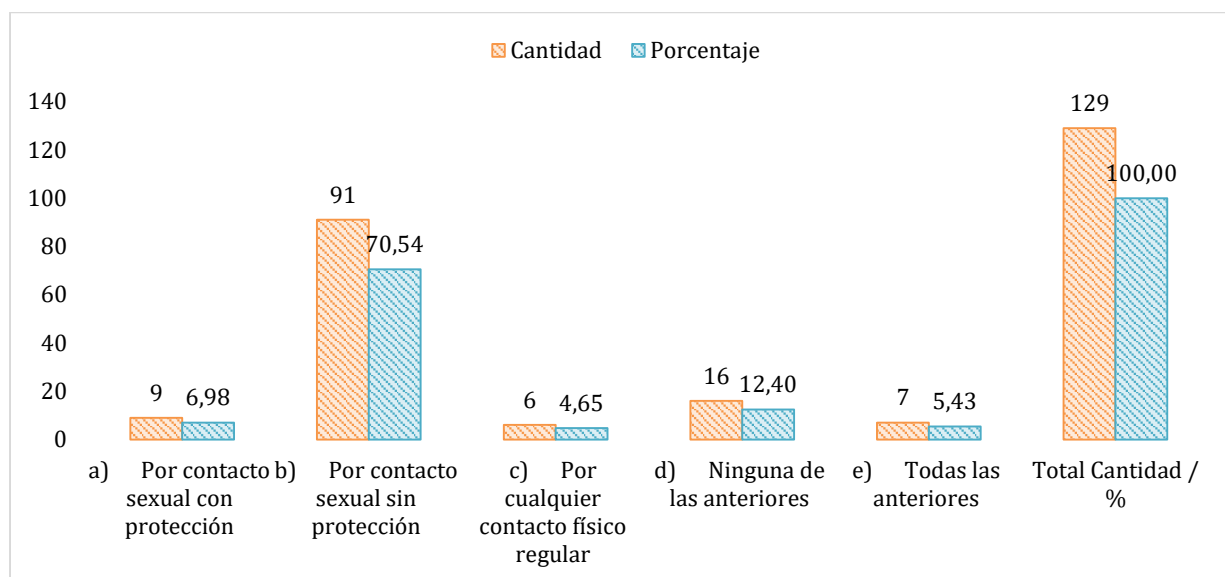
de la citología en sus estilos de vida y la promoción sobre la modificación de estilos de vida que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Tabla 10 Conocimiento de transmisión del VPH

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Por contacto sexual con protección	9	6,98
b) Por contacto sexual sin protección	91	70,54
c) Por cualquier contacto físico regular	6	4,65
d) Ninguna de las anteriores	16	12,40
e) Todas las anteriores	7	5,43
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 10 Conocimiento de transmisión del VPH



Fuente: Elaboración propia (2023).

En relación al conocimiento de la transmisión del virus del papiloma humano, el 70,54% proporcional a 91 féminas% siendo afirman que, por contacto sexual sin protección, seguido del 12,40% equivalente a 16 mujeres que selecciona la opción ninguna de las anteriores, el 6,98% equivalente a 9 féminas indican que, por contacto sexual con protección, y el 5,43% siendo 7 féminas enmarcan la opción todas las anteriores.

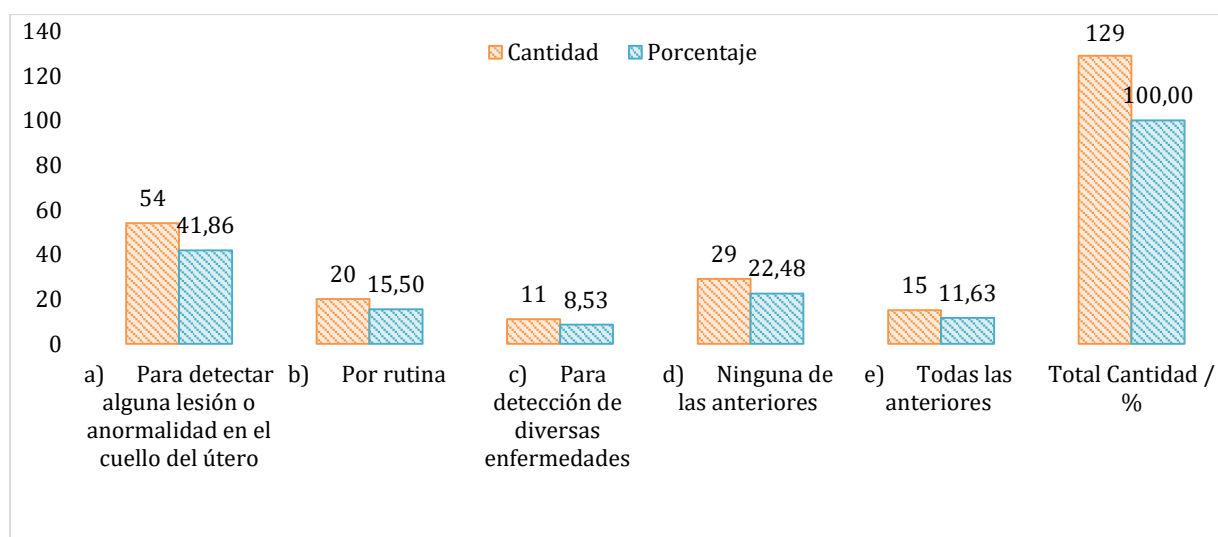
Se muestra mayormente conocimiento de la transmisión del virus, Velásquez et al (2022) informa que, al implementarse estrategias didácticas, videos e imágenes, estos permiten adquirir conocimientos en la responsabilidad en el contacto sexual, en la reproducción, síntomas y como ejercer estos aspectos pueden llegar a ayudar a la prevención de contraer VPH.

Tabla 11 Conocimiento de la prueba del Papanicolaou

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Para detectar alguna lesión o anomalía en el cuello del útero	54	41,86
b) Por rutina	20	15,50
c) Para detección de diversas enfermedades	11	8,53
d) Ninguna de las anteriores	29	22,48
e) Todas las anteriores	15	11,63
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 11 Conocimiento de la prueba del Papanicolaou



Fuente: Elaboración propia (2023).

En el conocimiento de la prueba del Papanicolaou, el 41,86% proporcional a 54 personas afirman que sirve para detectar alguna anomalía en el cuello uterino, seguido del 22,48% equivalente a 29 personas que indican ninguna de las opciones anteriores, el 15,50% siendo 20

féminas afirman que es de rutina, y el 11,63% que corresponde 15 mujeres en la opción todas las anteriores.

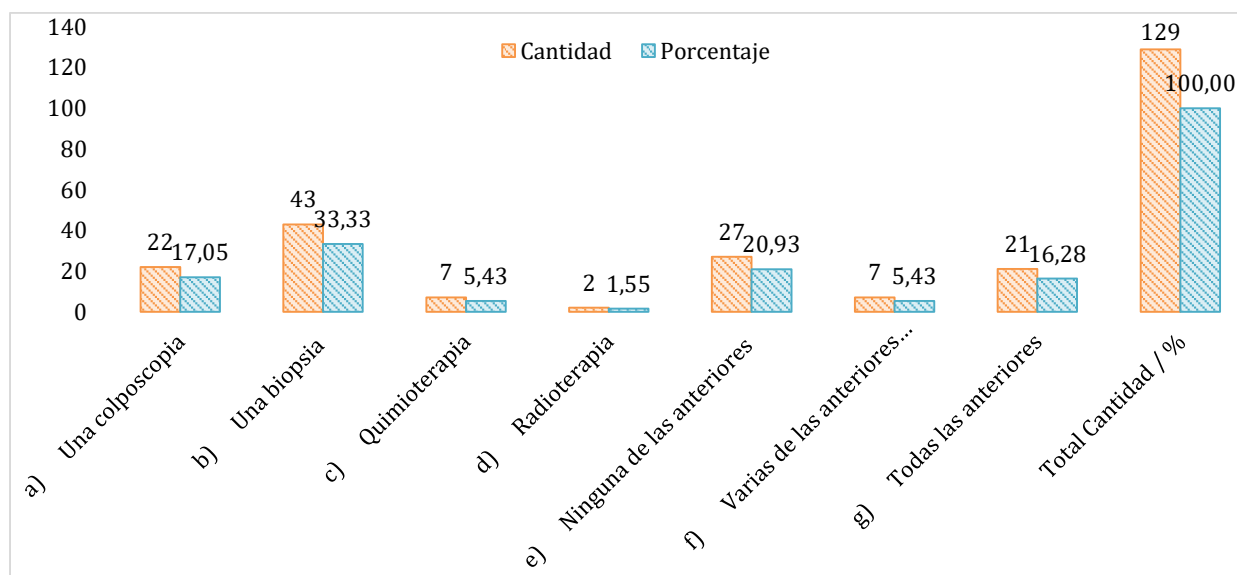
Se muestra una percepción aceptable del por qué se lleva a cabo el Papanicolaou, Ruiz y Solano (2023) a pesar de que ya existen estrategias educativas del CCU, se determina la necesidad de aumentar el tamizaje, exámenes para detección de VPH, programas de vacunación de VPH entre 9-17 años, así como mayor educación en diversas comunidades, lo cual se asocia a la necesidad actual de conocer la prueba del Papanicolaou.

Tabla 12 Riesgo de Papanicolaou positivo y pasos a seguir

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Una colposcopia	22	17,05
b) Una biopsia	43	33,33
c) Quimioterapia	7	5,43
d) Radioterapia	2	1,55
e) Ninguna de las anteriores	27	20,93
f) Varias de las anteriores (indique cuales)	7	5,43
g) Todas las anteriores	21	16,28
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 12 Riesgo de Papanicolaou positivo y pasos a seguir



Fuente: Elaboración propia (2023).

En el riesgo de Papanicolaou positivo en cáncer de cuello uterino, el 33,33% equivalente a 43 personas afirman la opción biopsia, seguido del 20,93% proporcional a 27 féminas que indican ninguna de las anteriores, el 17,05% siendo 22 mujeres seleccionan la opción una colposcopia, el 16,28% que corresponde a 21 féminas todas las anteriores.

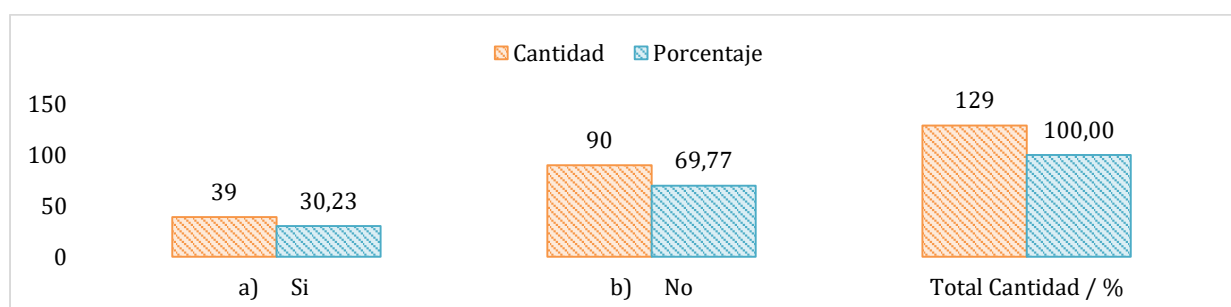
Siguiendo los resultados encontrados, se puede evidenciar que las mujeres encuestadas cuentan con información muy relevante a cerca del actuar luego de un resultado positivo, de esto el estudio de Fernández et al (2022) determinó que más del 90% de los médicos afirman que es urgente la inclusión de vacunas contra el virus del papiloma humano y la genotipificación como parte de una estrategia primaria que debe implementarse con toda la población para evitar el cáncer de cuello uterino, así mismo, se ameritan pautas educativas de orientación desde los factores en acciones de las féminas adultas con respecto al CCU.

Tabla 13 Vacuna de VPH

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Si	39	30,23
b) No	90	69,77
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 13 Vacuna de VPH



Fuente: Elaboración propia (2023).

En torno a la vacuna del virus del papiloma humano, 69,77% proporcional a 90 féminas no cuentan con la vacuna de VPH, y el 30,23% siendo 39 mujeres si cuentan con la vacuna en mención.

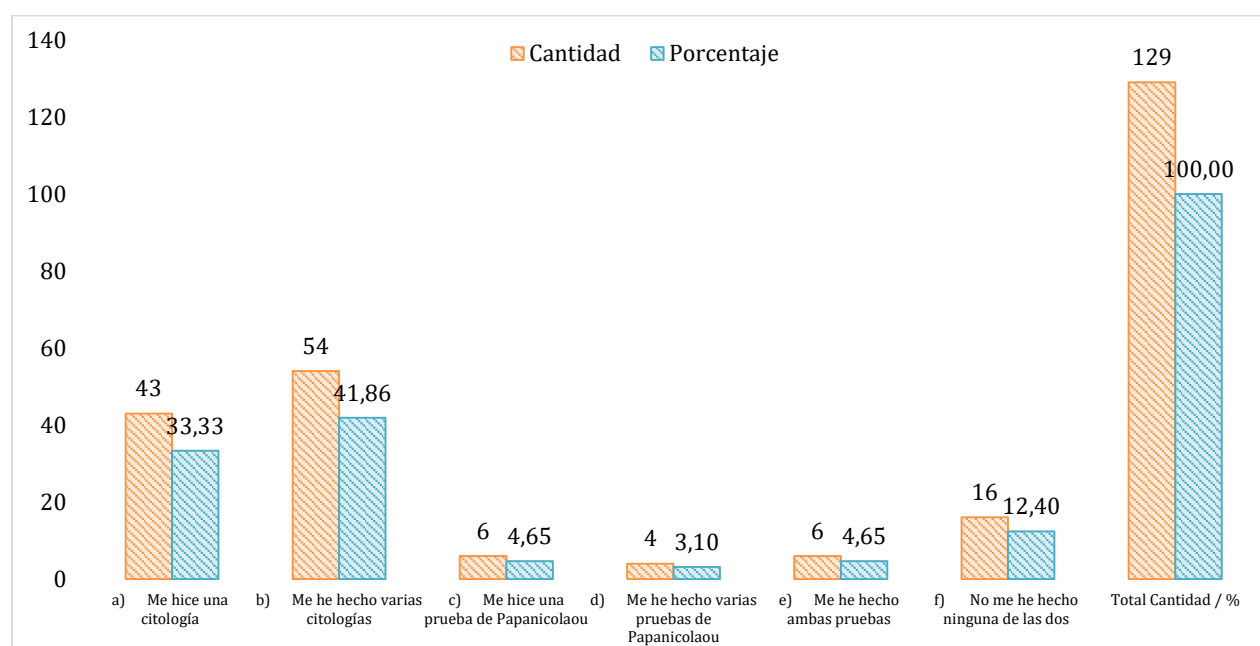
Con secuencia a la temática, Palencia y Echeverry (2020) señalan la NO vacunación contra el VPH como un factor de riesgo latente para el posible desarrollo de CCU en la adultez joven, por ende, se afirma que el VPH siendo uno de las principales causas para el CCU, su vacunación, educación y prevención en general promoverán la disminución de los diagnósticos y mortalidad por cáncer de cuello uterino, (Palencia y Echeverry, 2020).

Tabla 14 Citología y prueba de Papanicolaou

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Me hice una citología	43	33,33
b) Me he hecho varias citologías	54	41,86
c) Me hice una prueba de Papanicolaou	6	4,65
d) Me he hecho varias pruebas de Papanicolaou	4	3,10
e) Me he hecho ambas pruebas	6	4,65
f) No me he hecho ninguna de las dos	16	12,40
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 14 Citología y prueba de Papanicolaou



Fuente: Elaboración propia (2023).

El 41,86% proporcional a 54 féminas se han hecho varias veces citologías, seguido del 33,33% equivalente a 43 mujeres se hicieron una sola citología, el 12,40% siendo 16 sujetos

no se han ejecutado ningún examen, el 4,65% proporcional a 6 mujeres se han hecho ambas pruebas, el 4,65% siguiente se hicieron una prueba de Papanicolaou, y el 3,10% se han ejecutado varias pruebas de Papanicolaou.

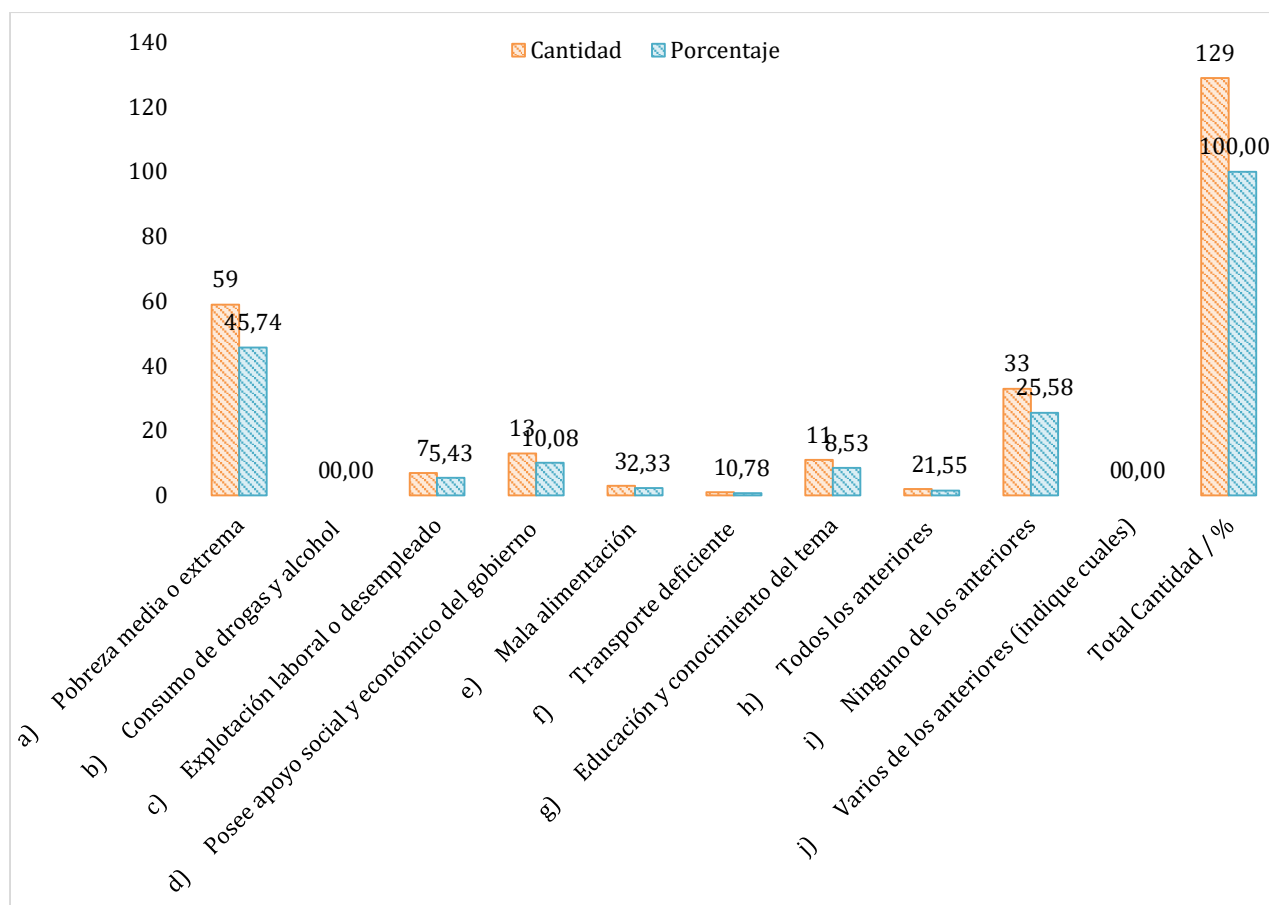
La obtención de los resultados muestra que gran parte de las mujeres encuestadas han asistido alguna vez a realizarse citología o Papanicolaou, sin embargo, también hay una cantidad de féminas que no lo han hecho. Con respecto a esto, Peñaranda (2021) indica que los factores socioculturales inciden en el acceso al tamizaje de la citología cérvicouterina y tienen una estrecha relación con la falta de educación sobre los factores de riesgo del cáncer cérvicouterino, la falta de incorporación de la práctica de la citología en sus estilos de vida y la promoción sobre la modificación de estilos de vida que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer wayuu. Por ende, se amerita de una reestructuración de estrategias de mejora en la educación y promoción del CCU, bajo tamizaje, exámenes de VPH, orientaciones educativas que en verdad lleguen a todos los rincones del país, porque estas zonas rurales se ven afectadas por la desinformación.

Tabla 15 Aplicación de determinantes sociales

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Pobreza media o extrema	59	45,74
b) Consumo de drogas y alcohol	0	0,00
c) Explotación laboral o desempleado	7	5,43
d) Posee apoyo social y económico del gobierno	13	10,08
e) Mala alimentación	3	2,33
f) Transporte deficiente	1	0,78
g) Educación y conocimiento del tema	11	8,53
h) Todos los anteriores	2	1,55
i) Ninguno de los anteriores	33	25,58
j) Varios de los anteriores (indique cuales)	0	0,00
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 15 Aplicación de determinantes sociales



Fuente: Elaboración propia (2023).

El 45,74% proporcional a 59 féminas tienen pobreza media o extrema, seguido del 25,58% equivalente a 33 personas indican la opción ninguna de las anteriores, el 10,08% siendo 13 personas afirman que poseen apoyo social y económico del gobierno, el 8,53% que corresponde a 11 mujeres afirman que cuentan con educación y conocimiento del tema, el 5,43% proporcional a 7 féminas que forman explotación laboral o desempleado.

Entorno a las evidencias, las cuales indican los determinantes sociales que se engloban directamente en el contexto de estudio haciendo alusión a pobreza, necesidad de apoyo gubernamental, entre otras, Peñaranda (2021) determinó que los factores socioculturales que inciden en el acceso al tamizaje de la citología cérvicouterina, tienen una estrecha relación con la falta de educación sobre los factores de riesgo del cáncer cérvicouterino. Estos resultados forman parte de un determinante social, de una población que amerita atención con respecto al CCU.

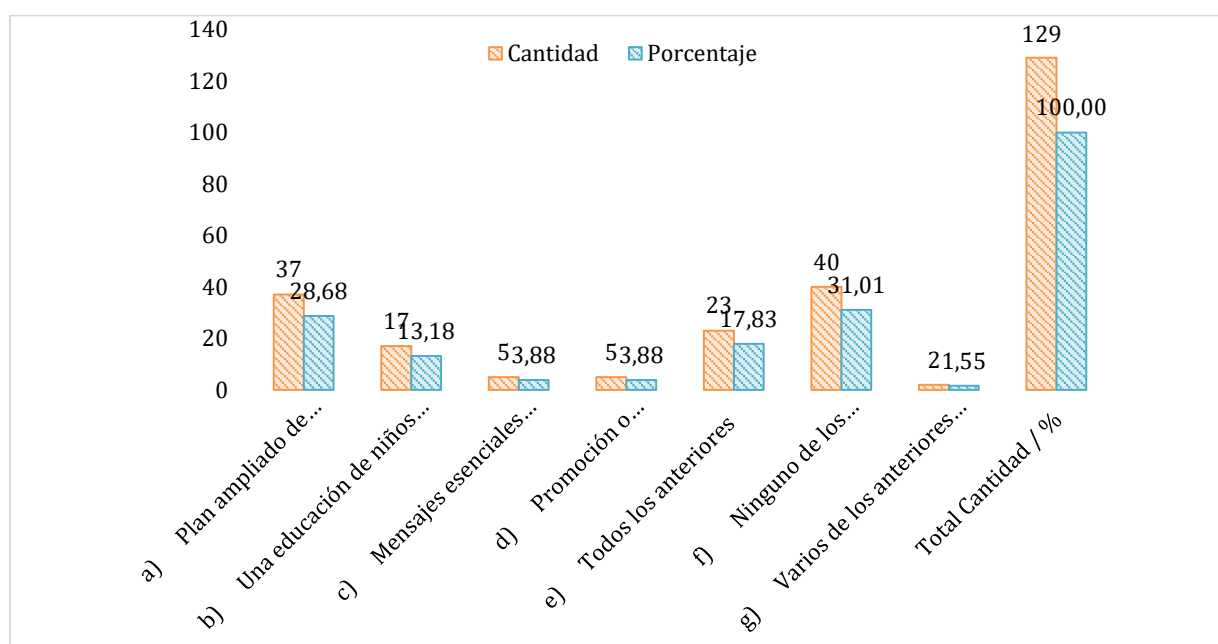
- **Describir las estrategias educativas implementadas por el servicio de ginecología para la prevención del cáncer de cuello uterino en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023.**

Tabla 16 Prevención primaria en la comunidad

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Plan ampliado de inmunizaciones vacunación VPH entre 9-17 años	37	28,68
b) Una educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable para reducir riesgo de transmisión de VPH	17	13,18
c) Mensajes esenciales reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo para desarrollar CCU	5	3,88
d) Promoción o suministro de condones	5	3,88
e) Todos los anteriores	23	17,83
f) Ninguno de los anteriores	40	31,01
g) Varios de los anteriores (indique cuales)	2	1,55
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 16 Prevención primaria en la comunidad



Fuente: Elaboración propia (2023).

Con respecto al segundo objetivo específico, orientado a las estrategias educativas que se emplean en el sector en referencia al cáncer de cuello uterino, el 31,01% proporcional a 40 féminas afirman que ninguna de las anteriores, seguido del 28,68% siendo 37 mujeres exponen que el plan ampliado de inmunizaciones vacunación VPH entre 9-17 años, el 17,83% equivalente a 23 mujeres determinan que todas las anteriores, y el 13,18% siendo 17 féminas exponen que una educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable para reducir riesgo de transmisión de VPH.

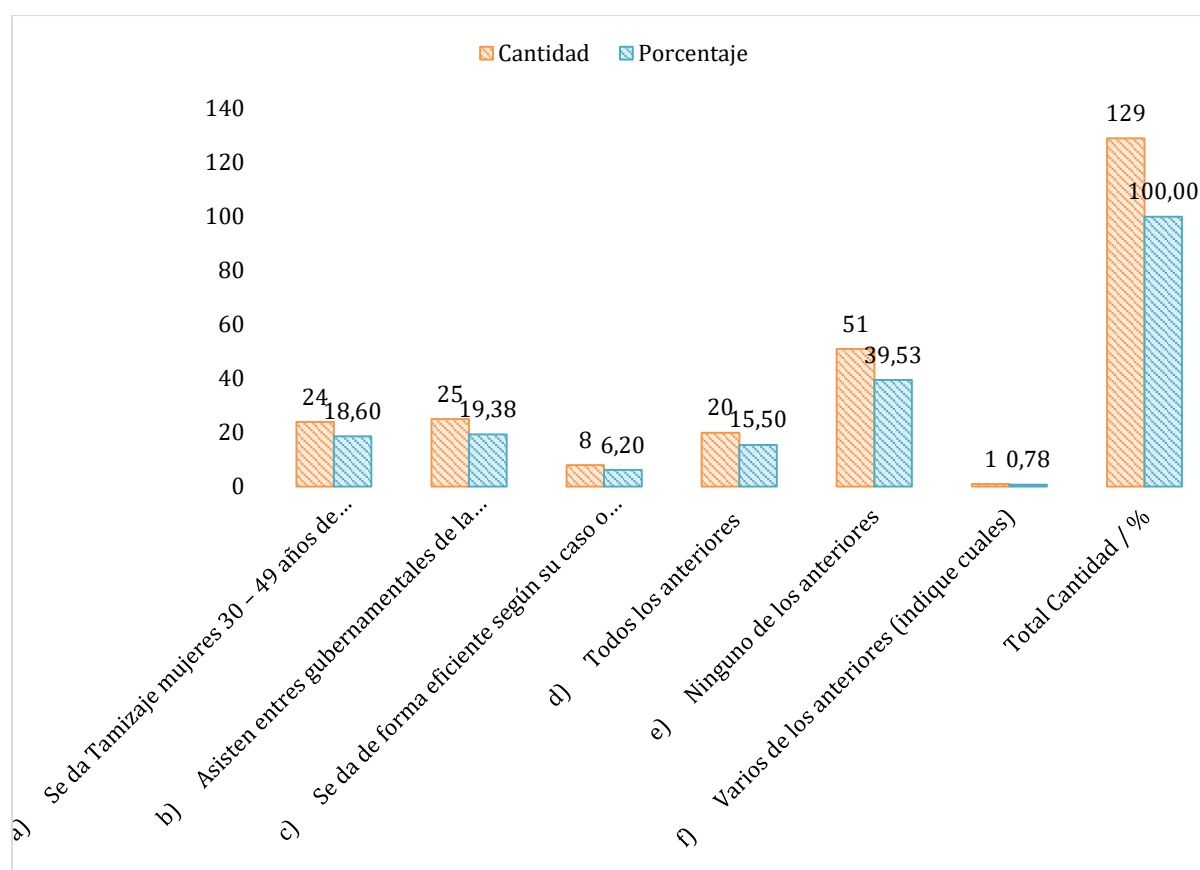
Los resultados indican que no existen en su mayoría estrategias primarias de prevención, ante esto, Peñaranda (2021) que hay una estrecha relación con la falta de educación sobre los factores de riesgo del cáncer cérvicouterino, además de la falta de incorporación de la práctica de la citología en sus estilos de vida y la promoción sobre la modificación de estilos de vida que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Tabla 17 Prevención secundaria en la comunidad

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Se da Tamizaje mujeres 30 – 49 años de su comunidad	24	18,60
b) Asisten entes gubernamentales de la alcaldía o el sistema de salud a su comunidad para dar orientación e intercambio de información con respecto a dudas y situaciones que engloban al cáncer de cuello uterino	25	19,38
c) Se da de forma eficiente según su caso o conocimiento de un conocido en el sector el tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas antes de que progresen hacia un cáncer invasor de cuello uterino	8	6,20
d) Todos los anteriores	20	15,50
e) Ninguno de los anteriores	51	39,53
f) Varios de los anteriores (indique cuales)	1	0,78
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 17 Prevención secundaria en la comunidad



Fuente: Elaboración propia (2023).

El 39,53% siendo 51 féminas afirman que ninguna de las anteriores, seguido del 19,38% equivalente a 25 mujeres afirman que asisten entes gubernamentales de la alcaldía o el sistema de salud a su comunidad para dar orientación e intercambio de información con respecto a dudas y situaciones que engloban al cáncer de cuello uterino, el 18,60% proporcional a 24 féminas delimitan que se da Tamizaje mujeres 30 – 49 años de su comunidad, en cuanto al 15,50% proporcional a 20 mujeres seleccionan la opción todas las anteriores.

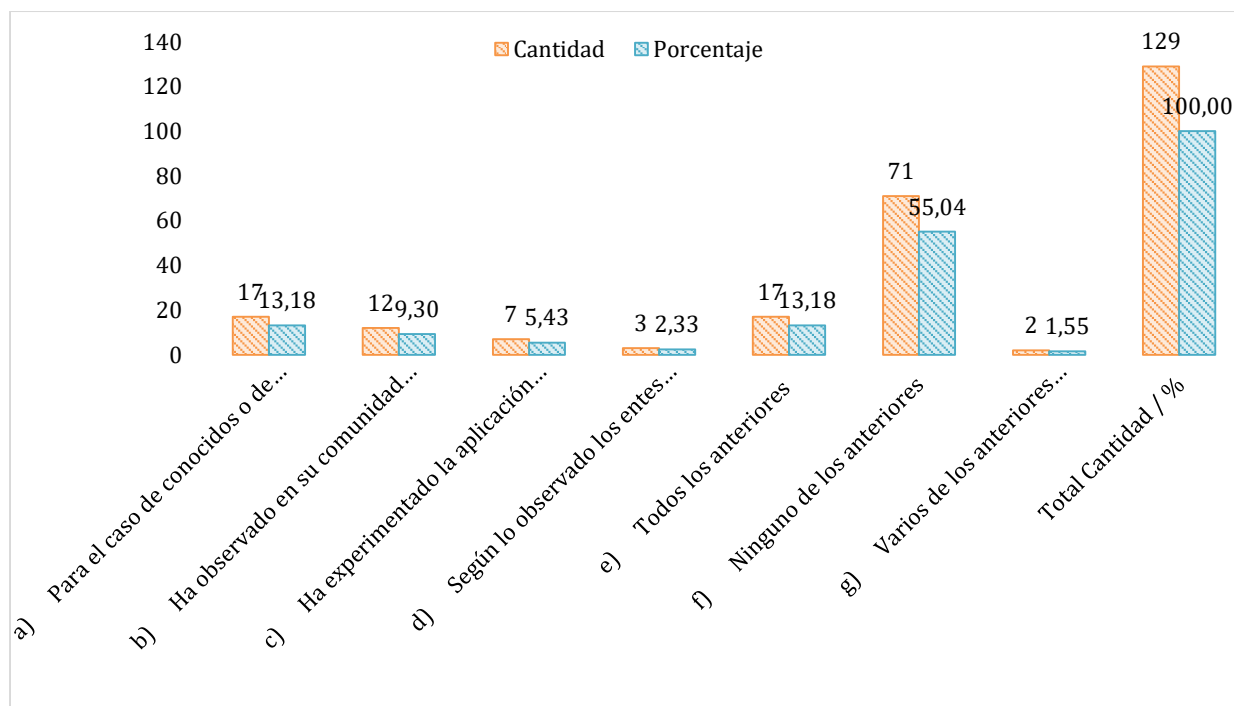
Los resultados indican que no existen en su mayoría estrategias secundarias de prevención, Peñaranda (2021) la falta de educación sobre los factores de riesgo del cáncer cérvicouterino afecta a las féminas, además de la falta de incorporación de la práctica de la citología en sus estilos de vida y la promoción sobre la modificación de estilos de vida que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Tabla 18 Prevención terciaria en la comunidad

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Para el caso de conocidos o de usted (si aplica) el sistema de salud (su EPS) le ha proporcionado los tratamientos para cáncer invasivo	17	13,18
b) Ha observado en su comunidad la aplicación por parte de entes gubernamentales para tamizaje y exploración del CCU	12	9,30
c) Ha experimentado la aplicación de capacitaciones a la comunidad acerca del CCU por parte de la alcaldía	7	5,43
d) Según lo observado los entes gubernamentales son eficaces y buscan constantemente ganar los desafíos para prevenir el CCU en su comunidad	3	2,33
e) Todos los anteriores	17	13,18
f) Ninguno de los anteriores	71	55,04
g) Varios de los anteriores (indique cuales)	2	1,55
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 18 Prevención terciaria en la comunidad



Fuente: Elaboración propia (2023).

Continuando con los resultados, el 55,04% proporcional a 71 mujeres afirman que ninguna de las anteriores, seguido del 13,18% equivalente a 17 féminas todas las anteriores, el 13,18% que corresponde a 17 féminas afirman que conocen casos donde se han proporcionado tratamientos para cáncer invasivo, y el 9,30% siendo 12 mujeres han observado en su comunidad la aplicación por parte de entes gubernamentales para tamizaje y exploración del CCU.

De acuerdo a las evidencias, es claro que es minoritaria la estrategia terciaria, por lo cual se aumenta el riesgo en la población, esto concuerda con el estudio de Bedoya et al (2016) que las principales barreras de acceso a servicios de salud para el diagnóstico de enfermedades oncológicas fueron: a) barreras estructurales: relacionadas con la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud; b) barreras administrativas: relacionadas con la prestación del servicio por parte de las aseguradoras y por la red pública hospitalaria; c) barreras económicas: relacionadas con el gasto de bolsillo; d) barreras relacionadas con el personal médico; e) barreras culturales; f) barreras relacionadas con los determinantes sociales; g) barreras originadas en determinantes estructurales: relacionadas con la posición socioeconómica, discriminación social y desconocimiento; y h) barreras intermedias: relacionadas con la ubicación geográfica, entorno laboral y el sistema de salud.

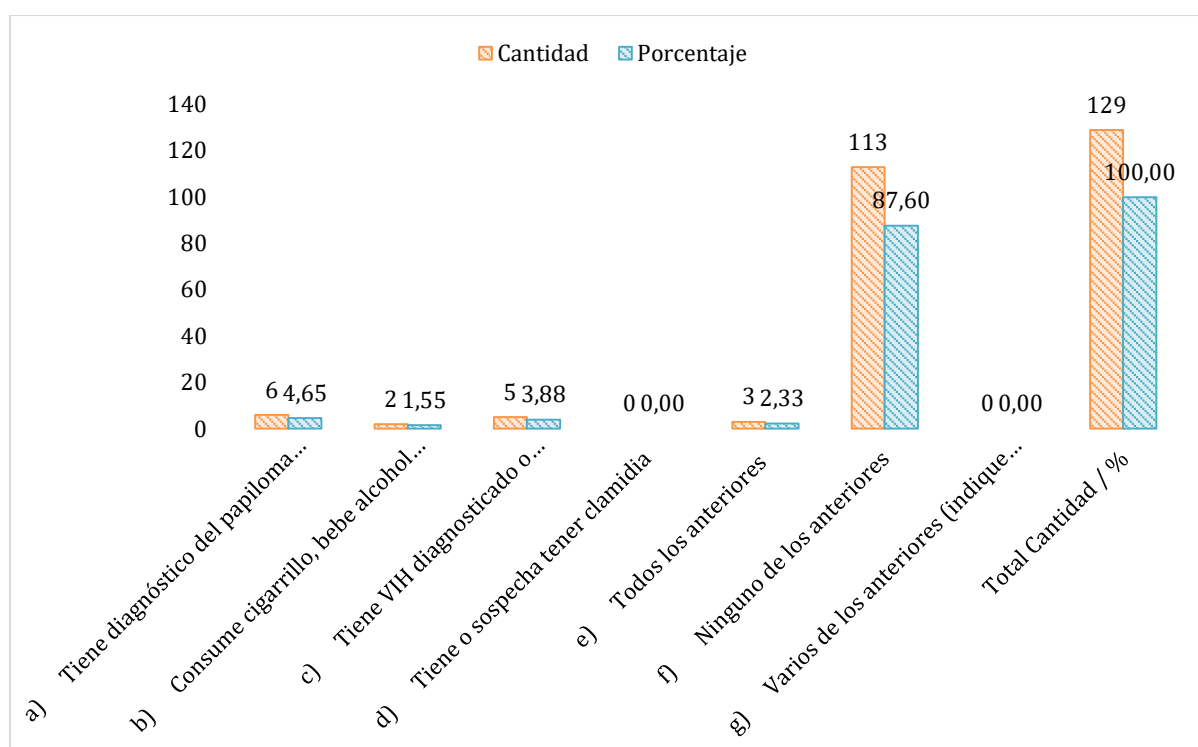
- ***Identificar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino presente en las zonas rurales del municipio de Chiriguán- Cesar, 2023.***

Tabla 19 Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Diagnóstico del papiloma humano (VPH) o sospecha padecerlo	6	4,65
b) Consume cigarrillo, bebe alcohol o se droga	2	1,55
c) Tiene VIH diagnosticado o sospecha tenerlo	5	3,88
d) Tiene o sospecha tener clamidia	0	0,00
e) Todos los anteriores	3	2,33
f) Ninguno de los anteriores	113	87,60
g) Varios de los anteriores (indique cuales)	0	0,00
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 19 Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino



Fuente: Elaboración propia (2023).

Continuando con los resultados en el tercer objetivo inclinado a conocer los factores de riesgo de la zona objeto de estudio con respecto al cáncer de cuello uterino, el 87,60% proporcional a 113 féminas enmarcan la opción ninguna de las anteriores, seguido 4,65% proporcional a 6 mujeres delimitan diagnóstico del virus del papiloma humano o sospecha de tenerlo, y el 3,88% correspondiente a 5 mujeres diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana o sospecha de tenerlo.

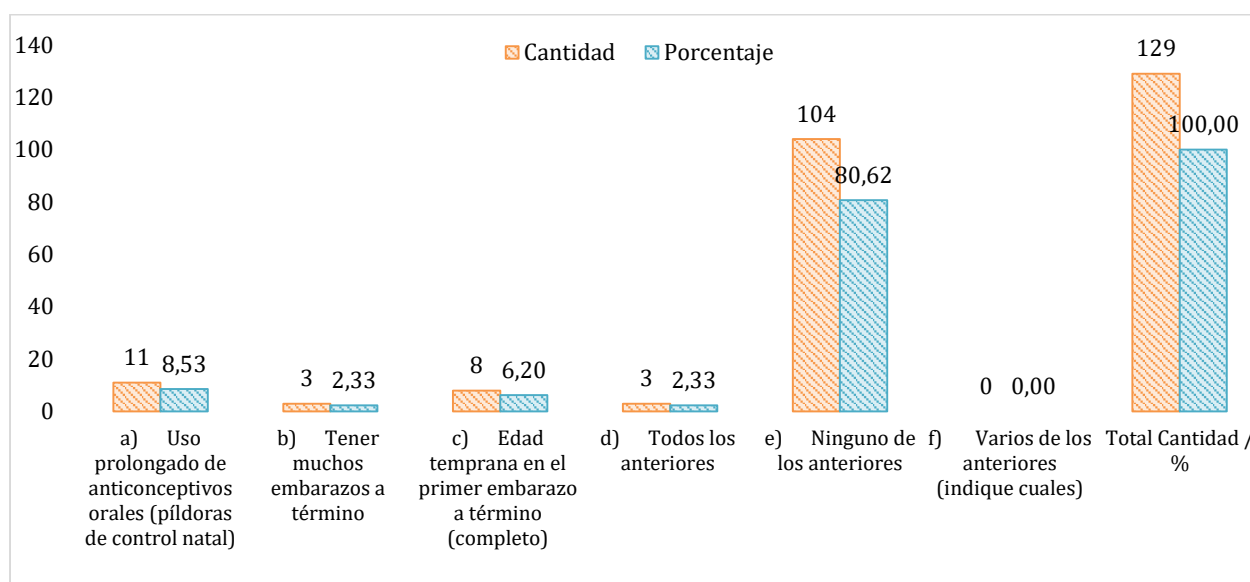
A pesar de que los factores de riesgo en esta gráfica no son representativos, se toma en cuenta la población reducida con ciertos elementos, ya que hay presencia de VPH, VIH consumo de alcohol, entre otros, a lo cual Ruíz y Solano (2023) afirma que predomina el VPH en sus genotipos 16 y 18, predominando la presencia de células escamosas atípicas, a pesar de que ya existen estrategias educativas del CCU, se determina la necesidad de aumentar el tamizaje, exámenes para detección de VPH, programas de vacunación de VPH entre 9-17 años, así como mayor educación en diversas comunidades.

Tabla 20 Factores de riesgo sexuales

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras de control natal)	11	8,53
b) Tener muchos embarazos a término	3	2,33
c) Edad temprana en el primer embarazo a término (completo)	8	6,20
d) Todos los anteriores	3	2,33
e) Ninguno de los anteriores	104	80,62
f) Varios de los anteriores (indique cuales)	0	0,00
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 20 Factores de riesgo sexuales



Fuente: Elaboración propia (2023).

El 80,62% proporcional a 104 mujeres seleccionaron la opción ninguna de las anteriores, seguido del 8,53% equivalente a 11 mujeres que exponen uso prolongado de anticonceptivos orales el 6,20% proporcional a 8 féminas presentaron edad temprana de embarazo al término, el 2,33 tener muchos embarazos a término y el 2,33% restante todas las anteriores.

En cuanto a estos factores de riesgo sexuales, la mayoría no se encuentra en riesgo, pero se debe tomar en cuenta tanto la cantidad de féminas que usan de forma prolongada anticonceptivos orales, las multíparas, y el desconocimiento de la información que a su vez

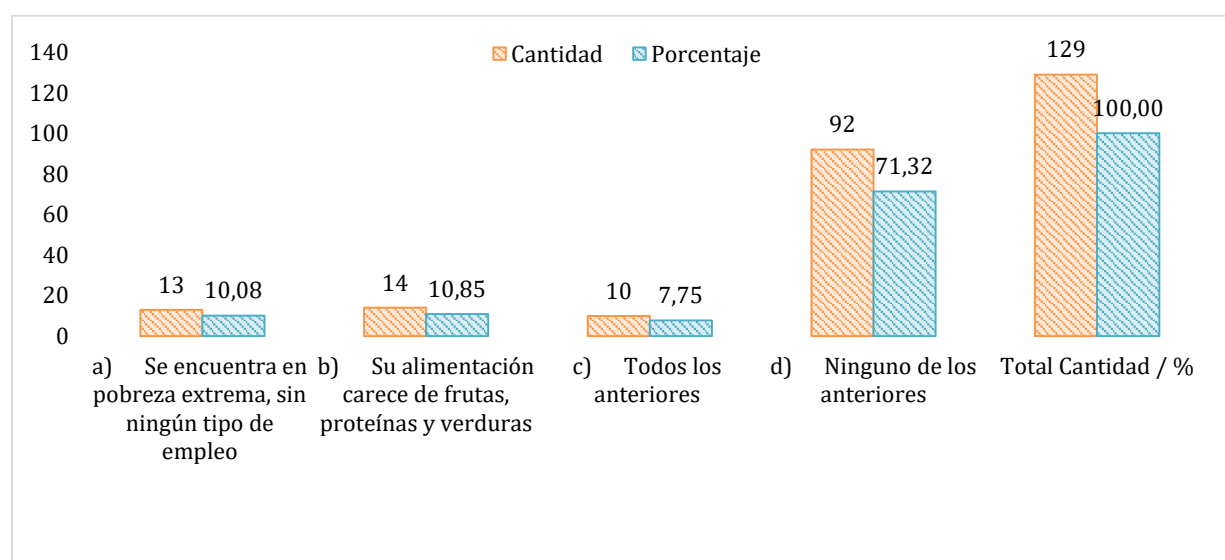
representa un riesgo para la población femenina, ante esto, Bedoya et al (2016) determinó las principales barreras de acceso a servicios de salud para el diagnóstico de enfermedades oncológicas fueron: a) barreras estructurales: relacionadas con la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud; b) barreras administrativas: relacionadas con la prestación del servicio por parte de las aseguradoras y por la red pública hospitalaria; c) barreras económicas: relacionadas con el gasto de bolsillo; d) barreras relacionadas con el personal médico; e) barreras culturales; f) barreras relacionadas con los determinantes sociales; g) barreras originadas en determinantes estructurales: relacionadas con la posición socioeconómica, discriminación social y desconocimiento; y h) barreras intermedias: relacionadas con la ubicación geográfica, entorno laboral y el sistema de salud.

Tabla 21 Factores de riesgo socioeconómicos

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Se encuentra en pobreza extrema, sin ningún tipo de empleo	13	10,08
b) Su alimentación carece de frutas, proteínas y verduras	14	10,85
c) Todos los anteriores	10	7,75
d) Ninguno de los anteriores	92	71,32
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 21 Factores de riesgo socioeconómicos



Fuente: Elaboración propia (2023).

En cuanto a los factores de riesgo socioeconómicos, el 71,32% proporcional a 92 mujeres afirman la opción ninguna de las anteriores, seguido del 10,85% equivalente a 14 mujeres exponen que poseen una alimentación carente de frutas, proteínas y verduras, el 10,08% siendo 13 féminas pobreza extrema inclusive sin ningún tipo desempleo, y el 7,75% proporcional a 10 mujeres todas las anteriores.

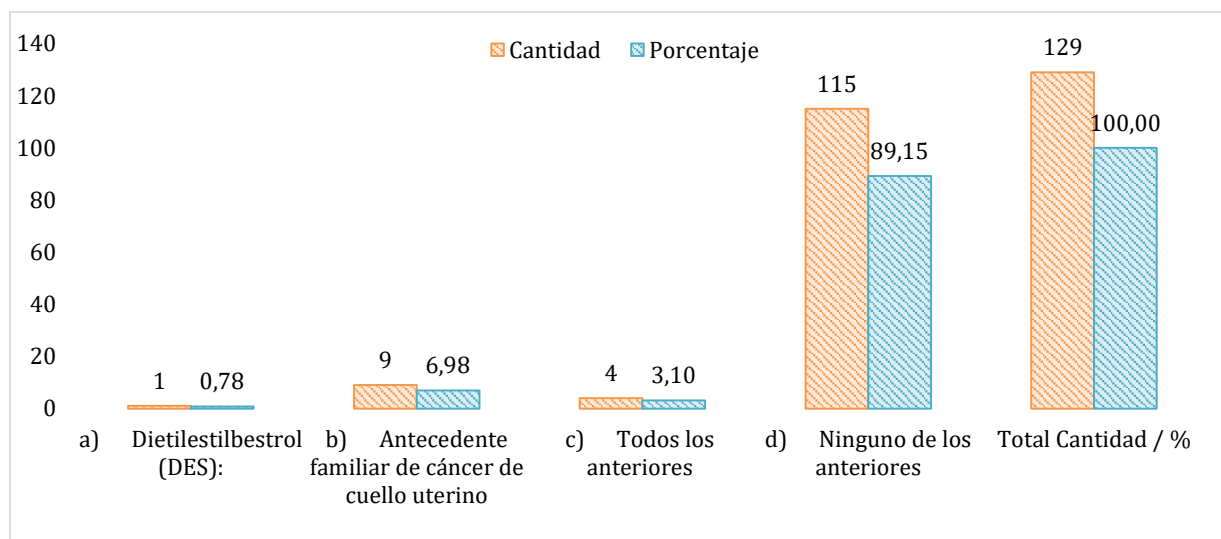
En cuanto a estos factores de riesgo socioeconómicos, la población no posee una buena alimentación ni recursos para la misma, por pobreza, desempleo, entre otros, por lo cual el aporte de Bedoya et al (2016) con respecto al sistema de salud determina que las principales barreras de acceso a servicios de salud para el diagnóstico de enfermedades oncológicas son estructurales del sistema de salud, administrativas, atención hospitalaria, culturales sobre todo en etnias, socioeconómicas, de discriminación social, geográficas, entre otras.

Tabla 22 Factores de riesgo genéticos

Opciones	Cantidad	Porcentaje
a) Dietilestilbestrol (DES):	1	0,78
b) Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino	9	6,98
c) Todos los anteriores	4	3,10
d) Ninguno de los anteriores	115	89,15
Total Cantidad / %	129	100,00

Fuente: Elaboración propia (2023).

Gráfica 22 Factores de riesgo genéticos



Fuente: Elaboración propia (2023).

En el último ítem, se determinó que el 89,15% proporcional a 115 féminas afirman que ninguna de las anteriores, seguido del 6,98% correspondiente a 9 mujeres indican tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, el 3,10% proporcional a 4 féminas exponen que todos los anteriores y solo el 0,78% siendo 1 mujer afirma que dietilestilbestrol.

Por su parte, Palencia y Echeverry (2020) determinan que los medios educativos e informativos desde las primeras etapas de la vida de los niños y adolescentes, representando la NO vacunación del VPH un factor de riesgo latente para desarrollar en la etapa de adultez joven o intermedia cáncer de cuello uterino, por ende, se afirma que el VPH siendo uno de las principales causas para el CCU, su vacunación, educación y prevención en general promoverán la disminución de los diagnósticos y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

10 Conclusiones

En el primer objetivo específico orientado a caracterizar la población con enfoque diferencial y determinantes sociales de las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023, se concluye que la mayoría de las féminas presentó su primera relación sexual después de los 19 años, con más de tres hijos, en unión libre, en un rango entre 32-45 años, con grado de instrucción técnica. En torno a los conocimientos de la enfermedad se determina que la mayoría tienen dudas en la información que manejan o desconocimiento total en el cáncer de cuello uterino, así como los síntomas, riesgo de mortalidad, virus del papiloma humano (VPH) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) como factores de riesgo, de la misma manera en términos generales desconoce la transmisión del VPH, del objeto de la prueba de Papanicolaou, así como los pasos a seguir cuando sale positiva. En otra medida, se logra concluir que la mayoría no cuenta con la vacuna del VPH, indicando que se han hecho una citología o ningún examen en su vida, encontrándose en un factor diferencial de pobreza, sin empleo, con mala alimentación, y otras en explotación laboral.

En relación al segundo objetivo específico dirigido a describir las estrategias educativas implementadas por el servicio de ginecología para la prevención del cáncer de cuello uterino en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023, se determina que las estrategias empleadas a nivel primario presenta debilidades en mensajes esenciales reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo para desarrollar CCU, en la promoción o suministro de condones, donde además se amerita extender una educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable para reducir riesgo de transmisión de VPH. En torno a las estrategias de prevención secundarias predominó ninguna de las anteriores indicando de forma generalizada que se aplican pocas estrategias de tamizaje, existiendo la necesidad de aumentar la asistencia de entes gubernamentales de la alcaldía o el sistema de salud a su comunidad para dar orientación e intercambio de información con respecto a dudas y situaciones que engloban al cáncer de cuello uterino, así como la eficiencia en el sector del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas antes de que progresen hacia un cáncer invasor de cuello uterino. En las estrategias de prevención terciarias en su mayoría no se da ninguna, ameritando reforzar la aplicación por parte de entes gubernamentales para tamizaje y exploración del CCU, así como la aplicación de capacitaciones a la comunidad acerca del CCU por parte de la alcaldía.

En el tercer objetivo específico presentado a identificar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino presente en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023, se determinó que los factores de riesgo que padece la población femenina objeto de estudio a pesar de no ser predominantes fueron VPH, uso prolongado de anticonceptivos orales, gestación precoz al término, multíparas, alimentación poco saludable, pobreza, desempleo, y en menor medida pero presente los antecedentes familiares.

En última instancia, en el objetivo general inclinado a evaluar la efectividad de las estrategias educativas para la prevención del cáncer de cuello uterino implementadas en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023, de acuerdo a las conclusiones de los objetivos específicos tras la información recolectada y procesada se logra determinar a nivel general que las estrategias educativas empleadas actualmente en el sector objeto de estudio para prevenir el cáncer de cuello uterino son deficientes, ya que las féminas se encuentran en menor medida en factores de riesgo latentes como el VPH en diagnóstico o sospecha, de igual manera desconocen el método de transmisión.

Por ende, es difícil que se protejan estando expuestas a uno de las primeras causas de cáncer de cuello uterino, en suma, poseen desconocimiento general de la enfermedad, tratamientos, síntomas, diagnóstico, lo cual aumenta el riesgo tanto de pasar desapercibido síntomas como de no acudir a métodos de diagnóstico, son pocas las que se ejecutan el examen de citología de forma regular, dificultando cualquier tipo de diagnóstico en una fase temprana, el tamizaje que se ejecuta no es representativo en la población. Por todo lo indicando de las falencias en las estrategias primarias, secundarias y terciarias que se aplican en el contexto objeto de estudio, en suma, en sus propios riesgos por características socioeconómicas, como mala alimentación, gran número de partos, pobreza, desempleo o explotación laboral en otros casos, aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino, sobre todo de una detección tardía.

11 Recomendaciones

Las investigadoras de acuerdo a todo el proceso de resultados y conclusiones, remiten las siguientes recomendaciones;

- Se recomienda al contexto poblacional objeto de estudio desde la atención médica, crear nuevas alternativas estratégicas de información y tamizaje que lleguen a la mayor cantidad de féminas de la población, donde se les proporcionen una charla informativa de los síntomas en etapa temprana, factores de riesgo, exámenes y cursos de acción a seguir al encontrar anomalías en resultados de exámenes con respecto al cáncer de cuello uterino, con el fin de poder educar a las mujeres de Chiriguaná en el CCU y minimizar tanto el avance en algunas de la enfermedad por desconocimiento, como los factores de riesgo en acciones que las pueden inducir a desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Se recomienda a las féminas acudir a su IPS de atención médica si existen algunos síntomas como los indicados en el proyecto en mención, los cuales les fueron participados en la encuesta, para ejecutarse el examen de citología. De igual manera es imprescindible que así no estén experimentando ningún síntoma, todas las féminas acudan de forma regular (cada 6 meses o 1 año dependiendo de las indicaciones) a ejecutarse la citología de rutina, ya que la mayoría o se la han hecho una sola vez en su vida o nunca.
- Es importante, que se tomen en cuenta otros métodos de anticoncepción para la prevención de la gestación, ya que esto aumenta el riesgo, la mayoría son adultas, con tres hijos, con mala alimentación, desempleadas y en pobreza media o extrema implicando que sus condiciones no son óptimas para seguir procreando, por lo tanto, se puede estudiar la alternativa de implantación de aparatos para prevenir nuevas gestaciones, siendo una decisión reversible si desean tener más hijos en otro contexto socioeconómico más favorable.

Referencias

- Alcaldía de Armenia. (03 de abril de 2023). *¡Inició estrategia contra el cáncer de cuello uterino! Secretaría de Salud vacunó 87 cuyabras de tres instituciones educativas*. Obtenido de <https://www.armenia.gov.co/atencion-al-ciudadano/noticias/inicio-estrategia-contra-el-cancer-de-cuello-uterino-secretaria-de-salud-vacuno-87-cuyabras-de-tres-instituciones-educativas>
- American Cancer Society. (03 de enero de 2020). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Arias. (2012). *El proyecto de investigación científica*. Venezuela: Editorial episteme 6ta edición.
- Aurora health care. (2023). *Síntomas y tratamiento del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://es.aurorahealthcare.org/services/cancer/cervical-cancer>
- Bedoya et al. (2016). *Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura*. Colombia: Universidad CES. Obtenido de: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2735/Barreras_Acceso_Servicios_Salud.pdf;jsessionid=D016101A90F4F46BBDACBBFDBCC83259?sequence=2.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Colombia.: Congreso de Colombia. <https://pdpa.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>.
- Fernández et al. (2022). *Perspectiva actual sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en Venezuela. Valoración mediante una encuesta*. Venezuela: Revista Obstétrica Ginecológica Venezolana. Obtenido de: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v82n3/0048-7732-og-82-03-340.pdf>.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Sexta edición Mc-Graw Hill.
- INS. (2018). *Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino*. Colombia: Instituto Nacional de Salud. Obtenido de: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf.
- LCCC. (2022). *Es un cáncer prevenible*. Obtenido de Liga Colombiana Contra el Cáncer: <https://ligacancercolombia.org/cancer-de-cuello-uterino/>

Ley 1384. (2010). *Ley 1384*. Colombia.

Ley estatutaria 1751. (2015). *Ley estatutaria 1751*. Colombia: Ministerio de Salud. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>.

Lorie. (2016). *Glosario de términos relacionado con la prevención de cáncer de cuello de útero*. Obtenido de Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Infomed: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/150/2237>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Protocolo de vigilancia de cáncer de mama y cuello uterino*. Colombia: Instituto Nacional de Salud. Obtenido de: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Cancer%20mama%20y%20cuello%20uterino.pdf.

MinSalud. (2021). *Cáncer de cuello uterino*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

MinSalud. (2021). *Glosario*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.mineduacion.gov.co/portal/secciones/Glosario/>

MSF. (23 de marzo de 2023). *Qué es el cáncer de cuello uterino: cuáles son sus síntomas, las causas y su tratamiento*. Obtenido de Médicos sin fronteras: <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-cancer-cuello-uterino-cuales-son-sus-sintomas-las-causas-y-su-tratamiento>

NIH. (15 de junio de 2023). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

OMS. (20 de enero de 2022). *Cáncer cervicouterino*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

OPS. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino*. Américas: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf.

OPS. (2020). *Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en américa latina y el caribe*. EE. UU: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2495/OPS.%20Estrategia%20y%20Plan%20de%20Accion%20Regionales%20sobre%20la%20Prevencion%20y%20el%20Control%20de%20Cancer%20Cervicouterino.pdf?sequence=3>.

- OPS. (22 de mayo de 2020). *Cáncer cervicouterino*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- OPS. (2023). *Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino*. Internacional: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10115189/>.
- Palencia y Echeverry. (2020). *Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. Una revisión sistemática*. Colombia: Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Obtenido de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3448>.
- Peñaranda. (2021). *Factores socioculturales relacionados con el acceso al tamizaje de cáncer de cuello uterino en la comunidad Wayuu, Municipio de Riohacha-2015*. Colombia: Universidad Autónoma de Manizales. Obtenido de: https://repositorio.autonoma.edu.co/bitstream/11182/1222/1/factores_socioculturales_relacionados_acceso_tamizaje.pdf.
- Resolución 1419. (2013). *Resolución 1419*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1419-de-2013.pdf>.
- Resolución 5261. (1994). *Resolución 5261*. Colombia: Ministerio de Salud. Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf.
- Resolución 8430. (1993). *Resolución 8430*. Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- Rodríguez. (2019). *Estrategias educativas de información y comunicación para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de Itauguá y San Lorenzo – Paraguay, 2014-2018*. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción. Obtenido de: https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/Beca19-57_Maria_Rodriguez.pdf.
- Ruíz y Solano. (2023). *Análisis de las estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino a partir de genotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano en mujeres de Colombia*. Colombia: Universidad del Bosque. Obtenido de: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/10915/TESIS%20>

- %20ANALISIS%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20PREVENCION%20DEL%20CCU%20POR%20VPH%20-%20POR%20JAIR%20RUIZ%20Y%20DANIELA%20SOLANO%20%28REVISA. Secretaria de Salud. (12 de junio de 2017). *Lanzan estrategia para fomentar la vacunación contra el cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://www.violetastereo.com/wp/salud/lanzan-estrategia-para-fomentar-la-vacunacion-contr-el-cancer-de-cuello-uterino/>
- Siegert y Berrón. (21 de abril de 2023). *¿Qué es el cáncer cervical?* Obtenido de Top doctores ginecología y obstetricia: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cancer-cervical>
- Sierra. (1998). *Técnicas de investigación social*. Madrid - España.
- Velásquez et al. (2022). *Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana*. Colombia: Revista SCielo. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262022000300003.

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

Objetivo general						
Evaluar la efectividad de las estrategias educativas para la prevención del cáncer de cuello uterino implementadas en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná-Cesar, 2023						
Objetivo específico	Variable	Definición	Naturaleza	Escala	Indicador	Ítem
Caracterizar la población con enfoque diferencial y determinantes sociales de las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023	Enfoque diferencial	Aspectos que determinan acciones de sujetos distintas dando garantías ante la posibilidad de desarrollar una enfermedad	Cualitativa Cuantitativa	Nominal Ordinal	• Edad de la primera relación sexual • Conocimiento y aplicación de sexuales protegidas • Manejo de información acerca del cáncer cérvico-uterino • Información y aplicación de comportamiento a un estilo de vida saludable que evite factores de riesgo de desarrollar CCU.	1
	Determinantes sociales	Aspectos socio demográficos del entorno de los sujetos que intervienen en el desarrollo de una enfermedad	Cualitativa	Nominal	• Número de hijos • Estado civil • Edad • Grado de instrucción	2-5
					• Educación y conocimiento del tema	6-14
					• Pobreza • Drogas • Condiciones laborales • Desempleo • Apoyo social • Buena alimentación • Política de transporte	15
Describir las estrategias educativas implementadas por el servicio de ginecología para la prevención del cáncer de cuello	Estrategias educativas para prevención del cáncer	Conjunto de estrategias, políticas y acciones desde diversos entes para prevenir el cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Nominal	Prevención primaria • Plan ampliado de inmunizaciones vacunación VPH entre 9-17 años • Educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable para reducir riesgo de transmisión de VPH • Mensajes esenciales reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo • Promoción o suministro de condones	16

uterino en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023			Cualitativa	Nominal	Prevención secundaria - Tamizaje mujeres 30 – 49 años - Orientación e intercambio de información - Tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas antes de que progresen hacia un cáncer invasor	17
			Cualitativa	Nominal	Prevención Terciara - Tratamiento del cáncer invasivo - Contexto para ejecutar los componentes de prevención - Desafíos para la elaboración de estrategias eficaces de prevención y control del cáncer cervicouterino	18
Objetivo específico	Variable	Definición	Naturaleza	Escala	Indicador	Ítem
Identificar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino presente en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023 .	Factores de riesgo de CCU	Comportamiento o acciones de riesgo que están asociadas a causales para desarrollar cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Nominal	Factores de riesgo que se pueden cambiar - Infección por virus del papiloma humano (VPH) - Antecedentes sexuales - Tabaquismo - Tener un sistema inmunitario débil o comprometido - Infección con clamidia - Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras de control natal) - Tener muchos embarazos a término - Edad temprana en el primer embarazo a término (completo) - Situación económica - Una alimentación con pocas frutas y verduras	19-21
					Factores de riesgo que no se pueden cambiar - Dietilestilbestrol (DES): - Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino	22



Anexo 2. Instrumento

Universidad Popular del Cesar
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Instrumentación Quirúrgica
Instrumento para la Recolección de la Información

El presente instrumento se sustenta en la técnica de encuesta bajo la escala de Likert dirigido a las féminas de las zonas rurales del Municipio de Chiriguaná – Cesar, con la finalidad de obtener información acerca de la efectividad de las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino en la población descrita. Por favor, seleccione sólo una opción de respuesta encerrándola en un círculo de acuerdo a la información que maneja, conocimiento y experiencia, puede responder con total libertad y honestidad.

- ***Caracterizar la población con enfoque diferencial y determinantes sociales de las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023***

1. Por favor identifique los criterios que aplican para usted de acuerdo a enfoques diferenciales, con respecto al cáncer de cuello uterino
 - a) Edad de la primera relación sexual posterior a los 19 años
 - b) Conocimiento y aplicación de sexuales protegidas como uso de condones
 - c) Conocimiento del cáncer cérvico-uterino, síntomas, factores de riesgo, diagnostico, estrategias de prevención
 - d) Información y aplicación de comportamiento a un estilo de vida saludable a nivel alimenticio y sexual
 - e) Tamizaje regular
 - f) Vacuna contra el virus de papiloma humano
 - g) Todos los anteriores
 - h) Ninguno de los anteriores
 - i) Varios de los anteriores (indique cuales)

2. Por indique si tiene hijos

- a) No tengo hijos
- b) Tengo 1 hijo
- c) Tengo 2 hijos
- d) Tengo tres hijos o más

3. Por favor indique su estado civil

- a) Soltera
- b) En unión libre
- c) Casada
- d) Divorciada
- e) Viuda

4. Por favor seleccione la opción del rango de su edad

- a) Entre 18 - 24 años
- b) Entre 25 - 31 años
- c) Entre 32 - 38 años
- d) Entre 39 - 45 años
- e) Entre 46 - 52 años
- f) Entre 53 – 59 años
- g) Entre 60 – 65 años

5. Por favor seleccione el grado de instrucción

- a) No ningún estudio
- b) Básica primaria
- c) Básica secundaria
- d) Bachiller
- e) Técnico
- f) Profesional

6. Conoce que es el cáncer de cuello uterino

- a) Si
- b) No
- c) No estoy segura

7. Tiene conocimiento si el cáncer de cuello uterino puede presentar síntomas en los primeros años
- a) Si
 - b) No
 - c) No estoy segura
8. Maneja información si el cáncer de cuello uterino es mortal si no detecta a tiempo o se ejecuta un tratamiento
- a) Si
 - b) No
 - c) No estoy segura
9. Tiene conocimiento de que es el virus del papiloma humano
- a) Si
 - b) No
 - c) No estoy segura
10. Tienen conocimiento de la transmisión del VPH
- a) Por contacto sexual con protección
 - b) Por contacto sexual sin protección
 - c) Por cualquier contacto físico regular
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Todas las anteriores
11. Tiene conocimiento para que se utiliza la prueba del Papanicolaou
- a) Para detectar alguna lesión o anormalidad en el cuello del útero
 - b) Por rutina
 - c) Para detección de diversas enfermedades
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Todas las anteriores
12. Acerca de los resultados de la prueba del Papanicolaou si los resultados son positivos para tipos de riesgo conoce el siguiente paso
- a) Una colposcopia

- b) Una biopsia
- c) Quimioterapia
- d) Radioterapia
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Varias de las anteriores (indique cuales)
- g) Todas las anteriores

13. Cuenta usted con la vacuna del VPH

- a) Si
- b) No

14. Se ha hecho usted en alguna oportunidad citología y prueba de Papanicolaou

- a) Me hice una citología
- b) Me he hecho varias citologías
- c) Me hice una prueba de Papanicolaou
- d) Me he hecho varias pruebas de Papanicolaou
- e) Me he hecho ambas pruebas
- f) No me he hecho ninguna de las dos

15. Por favor indique si alguno de los determinantes sociales mencionados, aplican para usted

- a) Pobreza media o extrema
- b) Consumo de drogas y alcohol
- c) Explotación laboral o desempleado
- d) Posee apoyo social y económico del gobierno
- e) Mala alimentación
- f) Transporte deficiente
- g) Educación y conocimiento del tema
- h) Todos los anteriores
- i) Ninguno de los anteriores
- j) Varios de los anteriores (indique cuales)

- ***Describir las estrategias educativas implementadas por el servicio de ginecología para la prevención del cáncer de cuello uterino en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023***

16. Por favor con respecto a la prevención primaria, indique si alguno de los aspectos mencionados se lleva a cabo en su comunidad

- a) Plan ampliado de inmunizaciones vacunación VPH entre 9-17 años
- b) Una educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable para reducir riesgo de transmisión de VPH
- c) Mensajes esenciales reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo para desarrollar CCU
- d) Promoción o suministro de condones
- e) Todos los anteriores
- f) Ninguno de los anteriores
- g) Varios de los anteriores (indique cuales)

17. Por favor con respecto a la prevención secundaria, indique si alguno de los aspectos mencionados se lleva a cabo en su comunidad

- a) Se da Tamizaje mujeres 30 – 49 años de su comunidad
- b) Asisten entres gubernamentales de la alcaldía o el sistema de salud a su comunidad para dar orientación e intercambio de información con respecto a dudas y situaciones que engloban al cáncer de cuello uterino
- c) Se da de forma eficiente según su caso o conocimiento de un conocido en el sector el tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas antes de que progresen hacia un cáncer invasor de cuello uterino
- d) Todos los anteriores
- e) Ninguno de los anteriores
- f) Varios de los anteriores (indique cuales)

18. Por favor con respecto a la prevención terciaria, indique si alguno de los aspectos mencionados se lleva a cabo en su comunidad

- a) Para el caso de conocidos o de usted (si aplica) el sistema de salud (su EPS) le ha proporcionado los tratamientos para cáncer invasivo

- b) Ha observado en su comunidad la aplicación por parte de entes gubernamentales para tamizaje y exploración del CCU
- c) Ha experimentado la aplicación de capacitaciones a la comunidad acerca del CCU por parte de la alcaldía
- d) Según lo observado los entes gubernamentales son eficaces y buscan constantemente ganar los desafíos para prevenir el CCU en su comunidad
- e) Todos los anteriores
- f) Ninguno de los anteriores
- g) Varios de los anteriores (indique cuales)

• ***Identificar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino presente en las zonas rurales del municipio de Chiriguaná- Cesar, 2023***

19. Por favor indique según su caso si alguna de las opciones de factores de riesgo en enfermedades aplica para usted

- a) Tiene diagnóstico del papiloma humano (VPH) o sospecha padecerlo
- b) Consume cigarrillo, bebe alcohol o se droga
- c) Tiene VIH diagnosticado o sospecha tenerlo
- d) Tiene o sospecha tener clamidia
- e) Todos los anteriores
- f) Ninguno de los anteriores
- g) Varios de los anteriores (indique cuales)

20. Por favor indique según su caso si alguna de las opciones sexuales aplica para usted

- a) Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras de control natal)
- b) Tener muchos embarazos a término
- c) Edad temprana en el primer embarazo a término (completo)
- d) Todos los anteriores
- e) Ninguno de los anteriores
- f) Varios de los anteriores (indique cuales)

21. Por favor indique según su caso si alguna de las opciones socioeconómicas aplica para usted

- a) Se encuentra en pobreza extrema, sin ningún tipo de empleo
- b) Su alimentación carece de frutas, proteínas y verduras
- c) Todos los anteriores
- d) Ninguno de los anteriores

22. Por favor indique según su caso si alguna de las opciones genéticas aplica para usted

- a) Dietilestilbestrol (DES):
- b) Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino
- c) Todos los anteriores
- d) Ninguno de los anteriores

Anexo 3. Consentimiento informado

Título del estudio: Efectividad de las estrategias educativas de prevención de cáncer de cuello uterino implementadas en las zonas rurales del Municipio de Chiriguaná – Cesar, 2023.

En qué Consiste:

- Estudio que se concentra en conocer la efectividad de las estrategias educativas de prevención de cáncer de cuello uterino implementadas en las zonas rurales de Chiriguaná y aspectos alrededor del mismo.
- Se realizará una encuesta, para recoger información sobre variables relacionadas al objeto de estudio.
- Toda la información recogida se mantendrá de forma confidencial y solo para fines académicos.

YO _____ (Nombre y Apellidos)

He sido informado sobre el citado estudio y he podido aclarar mis dudas sobre el mismo, de tal manera que juzgo que he recibido suficiente información al respecto.

He sido informado por _____ (Nombre del investigador)

Comprendo que la participación es voluntaria y presto mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del Participante

Firma del investigador

Fecha