



**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL ACCESO AL
TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD
WAYUU, MUNICIPIO DE RIOHACHA-2015**

MARLENE PEÑARANDA RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MANIZALES

2021

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL ACCESO AL
TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD WAYUU,
MUNICIPIO DE RIOHACHA-2015

Autora

MARLENE PEÑARANDA RODRIGUEZ

Proyecto de grado para optar por el título de magíster en Salud Pública

Asesora

PhD. MARÍA DEL CARMEN VERGARA QUINTERO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MANIZALES

2021

RESUMEN DEL PROYECTO

Objetivo: interpretar los factores socioculturales que inciden en el acceso al tamizaje de la citología cérvicouterina de las mujeres del resguardo indígena de las Delicias del Municipio de Riohacha en el 2015.

Metodología: investigación cualitativa, se seleccionó como unidad de trabajo la comunidad indígena de Las Delicias perteneciente al Municipio de Riohacha, la información se recolectó a través de 10 entrevistas semiestructuradas y observación participante, se contó con el apoyo de un intérprete hablante del Wayuunaki, quien es líder de la comunidad de sexo masculino. Se sistematizó la información en matrices de Excel.

Resultados: 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, así como 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

Conclusiones: impulsar estrategias educativas integradas con acciones culturales que permitan el abordaje eficiente del cáncer de cuello uterino en la comunidad wayuu, con el fin de minimizar las barreras existentes en la comunidad.

Palabras Claves: Neoplasia del cuello uterino, factores culturales, Citología, Cribado, Colombia.

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	8
2	ANTECEDENTES	11
3	FORMULACIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA.....	18
4	JUSTIFICACIÓN.....	20
5	REFERENTE TEÓRICO	22
5.1	MARCO REFERENCIAL	22
5.1.1	Conceptualización Del Cáncer.....	22
5.1.2	Carcinogénesis Del Cáncer De Cuello Uterino	24
5.2	GENERALIDADES.....	24
5.3	ETIOLOGÍA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO	25
5.4	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER CÉRVICOUTERINO ..	26
5.5	EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO	29
5.6	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO.....	31
5.7	MARCO NORMATIVO	45
6	MARCO CONTEXTUAL	48
7	OBJETIVOS.....	50
7.1	OBJETIVO GENERAL	50
7.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	50
8	REFERENTE METODOLÓGICO	51
8.1	TIPO DE ESTUDIO.....	51
8.2	UNIDAD DE TRABAJO.....	52
8.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	52
8.4	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	52

9	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	57
10	RESULTADOS.....	58
10.1	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PUEBLO WAYUU.	58
10.2	CREENCIAS CULTURALES ACERCA DE LA CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA.....	61
10.3	DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.....	65
10.4	ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA.....	67
10.5	FRECUENCIA PARA LA TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA.....	68
10.6	ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO.....	69
11	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
12	CONCLUSIONES.....	87
13	RECOMENDACIONES.....	89
14	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	91
15	REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....	92

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Marco Normativo	45
Tabla 2 Población étnica.....	49
Tabla 3 Creencia de la mujer wayuu acerca de la citología	63
Tabla 4 Exámenes que conocen las mujeres para detectar el cáncer de cuello uterino.....	65
Tabla 5 Prácticas de la citología por prescripción médica	67
Tabla 6 Frecuencia toma de citología.....	68
Tabla 7 Fuentes de Información.	70

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Carcinogénesis del cáncer de cuello uterino	24
Figura 2 Historia Natural del Cáncer Cérvicouterino.....	26
Figura 3 Habilidades para la comunicación educativa	32
Figura 4 Evolución de un Epitelio Normal hacia un Cáncer Invasor.....	35
Figura 5 Distribución administrativa rural	48

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. ANEXO 1 GUÍA DE PREGUNTAS ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	104
ANEXO 2 GUÍA DE OBSERVACIÓN	108
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	109
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	111
ANEXO 5 MATRIZ CATEGORIAL	113

1 INTRODUCCIÓN

A propósito, del Cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta la salud reproductiva de la mujer, es el segundo tipo de cáncer con mayor número de muertes precedido del cáncer de mama. No tiene distingo de color, raza, política, puede lesionar a cualquier mujer en edad reproductiva. Pero también es una enfermedad prevenible que cuando se detecta en forma oportuna puede ser tratable.

Se estima que es una enfermedad del subdesarrollo debido a la falta de calidad de los programas en cuanto a su detección oportuna, poca accesibilidad al servicio en las comunidades indígenas, la lengua nativa es un factor determinante que ha impedido los saberes de esta práctica en la salud de la mujer, así como las creencias culturales y las prácticas tradicionales de la cultura, han contribuido que la mujer desconozca las causas para desarrollar cáncer cérvicouterino; de igual forma, existen algunos elementos como la promiscuidad, Multiparidad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, entre otros que aumentan los factores de riesgo en esa población (1).

Por lo anterior, es necesario concientizar a la mujer sobre la realización de la citología como un medio de detección oportuna, por lo que el cáncer de útero es una enfermedad asintomática en la fase inicial, pero curable cuando se detecta y se realizan tratamientos oportunamente.

En este sentido fue importante el desarrollo de esta investigación dado que permite conocer el criterio de las indígenas para la no práctica de la citología, de igual forma, sirve de base para mejorar los programas establecidos en las instituciones de salud del Municipio de Riohacha y contribuye a la reducción de esta patología en la comunidad wayuu.

Cabe señalar, que el bajo nivel de escolaridad, la falta de educación en lengua nativa o traductores, y la dispersión del territorio han contribuido al desconocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad, así como las medidas de prevención utilizadas para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, por consiguiente, la técnica impulsada por George Papanicolaou ha sido de gran relevancia para la prevención de anomalías del sistema reproductor de la mujer. Sin embargo, a pesar de su auge a nivel mundial aún

encontramos gran número de muertes que pudieron ser evitables, teniendo en cuenta, que el cáncer de cuello uterino es el responsable de aproximadamente el 2% del total ponderado de años de vidas perdidas en mujeres jóvenes y de mediana edad (2,3), según la agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), en el año 2002 se estimó un total de 86134 nuevos casos y 38.238 muertes de cáncer de cuello uterino en América Latina y del Caribe (2).

El cáncer de cuello uterino es una patología evitable y prevenible en la mujer, su incidencia se debe a la falta de detección oportuna, se asocia con bajo nivel de escolaridad, factores socioeconómicos, culturales, dispersión del territorio, escaso acceso a los servicios de salud (entre otros), esto ha permitido el incremento de la morbilidad y mortalidad por cáncer, en Colombia es la segunda causa de muerte precedido por el cáncer de mama, si bien es cierto, que se ha implementado la inclusión de la citología como herramienta de tamizaje para la detección oportuna del cáncer de cérvix, aun encontramos mujeres que no se han realizado citología y poco reconocen los factores de riesgo y el esquema de realización de la prueba tamiz (3).

Colombia desde los años sesenta introdujo la práctica de la citología como medida de detección del cáncer cérvicouterino, de igual manera ha establecido normas en las cuales enmarca acciones de localización oportuna de lesiones pre neoplásicas de la enfermedad, con el objeto de descender la morbilidad y mortalidad por cáncer en la población femenina, por esta razón da cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervención específicas y detección temprana, establecida en la Resolución 412 del 2000. (4).

Esta investigación tiene como objeto indagar cuales son los factores socioculturales que obstaculizan a la mujer wayuu para acceder voluntariamente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en el resguardo indígena de las Delicias del Municipio de Riohacha.

El estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo, basado en la perspectiva Emic que implica el reconocimiento de la palabra de los actores.¹

Para la recolección de la información se utilizaron las técnicas de entrevistas semiestructuradas y la observación participante con la ayuda de un intérprete; la selección de los participantes se realizó teniendo como base los siguientes criterios de inclusión, mayores de 14 años, que hayan iniciado su actividad sexual y que no se habían realizado la citología o llevarán más de tres años sin habérsela realizado.

¹Emic: Explonatory Interview Catalogue for Cultural Research.

2 ANTECEDENTES

El cáncer de cuello uterino es una patología de interés en salud pública que ha incidido en la salud de la mujer, es una enfermedad asintomática que requiere de controles preventivos para su descubrimiento, por esta razón a nivel mundial se han impulsado estrategias que conduzcan a reducir la morbilidad y mortalidad en la población femenina

Debido a lo anterior, son muchas las investigaciones realizadas que tienen como fin aportar conocimientos que pueden servir para mejorar la calidad de vida de pacientes con esta enfermedad.

A continuación, se describen algunas investigaciones Nacionales e Internacionales que permiten configurar el área problemática y la comprensión del fenómeno en estudio.

La investigación realizada en la Habana (Cuba) en el 2012, por Arzuaga, A. (et al) tuvo como objetivo analizar el cáncer de cuello uterino en los países en vía de desarrollo, la metodología estuvo fundamentada en la epidemiología descriptiva, los datos fueron recolectados en la base de datos Globocan año 2008, en el análisis es aplicada la clasificación de desarrollo de los países de la Organización de las Naciones Unidas y los niveles de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Según estimaciones a nivel mundial para el año 2008 se presentaron 529.828 casos nuevos de cáncer cérvicouterino, y 275.128 muertes en todo el planeta, de ello el 85 y 88% sucedieron en países en vía de desarrollo, en éstas regiones, por cada 100.000 mujeres 9,8 fallecen por este tipo de cáncer, y la probabilidad de padecer la enfermedad antes de los 75 años fue de 1,87%, y morir por esta patología es de 0,33% (5)

En Chile el cáncer de cuello uterino es la quinta causa de muerte en la mujer, para este estudio se realizó un análisis prospectivo de todas las pacientes con Cáncer de Cuello Uterino diagnosticado en la Unidad de Patología Cervical del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San José, desde agosto de 1999 a diciembre de 2002, por un período de 3 y 5 años con un total de 108 pacientes. Se revisó la ficha clínica de cada paciente registrando la edad, fecha de diagnóstico, tipo histológico y tipificación clínica (6).

Según resultados la distribución por estadio fue: 22,2% para estadio I, 21,3% para estadio II, 53,7% para estadio III y 2,7% para estadio IV. En estadio I la sobrevivida a 3 años fue de 83% (IC: 61,5 - 93,4) y a 5 años de 78% (IC: 55,5 - 90,5); en estadio II fue de 65% (IC: 42,4 - 80,8) y de 60% (IC: 38,3 - 77,4), respectivamente; en estadio III fue de 33% (IC: 21,6 - 45,5) y 29% (IC: 18,6 - 41,9), respectivamente; y en estadio IV la mortalidad a 3 y 5 años fue de 100% produciéndose el deceso durante los tres primeros meses desde su diagnóstico (6).

Este estudio aporta una nueva visión sobre el cáncer de cuello uterino, la investigación realizada en la ciudad de Morelos México año 2014, sobre detección temprana de cáncer de mama y cáncer cérvicouterino en localidades con concentración de población indígenas, tuvo como objetivo analizar la apreciación que tiene las mujeres y los administradores de salud sobre cuándo y cómo realizar actividades que conduzcan a la detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino.

La metodología se basó en entrevista a diez (10) proveedores de salud y cincuenta y ocho (58) usuarias en unidades médicas del primer nivel de atención de cinco localidades, posteriormente, se analizó la información con base en el paradigma de la teoría fundamentada. Como resultados se obtuvo que el personal de salud no se encuentre familiarizado con los lineamientos oficiales para la detección de cáncer de mama y de cérvix, pocos practican sus labores bajo una perspectiva de sensibilización intercultural, al mismo tiempo, las usuarias tienen nociones imprecisas o equivocadas de las acciones de detección (7).

Pero Colombia, no ha sido ajeno al contexto Latinoamericano en cuanto al cáncer cérvico uterino, ya que se considera uno de los tipos de cáncer con mayor incidencia en morbilidad y mortalidad por cáncer en la población femenina.

Debido a la gran incidencia de esta patología, Colombia implementó el Plan Nacional para el Control del Cáncer años 2010 - 2019, que tiene como fin el control del

cáncer basándose en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así, como generar cambios de actitud de las personas, frente a los factores de riesgos, esto se logra mediante la educación acerca de los factores de riesgo, de ahí, que una de las acciones es desarrollar actividades de defecación temprana, tratamiento y rehabilitación inmediata a las personas que padecen la enfermedad, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida reducir el impacto económico en la sociedad (8).

Sin embargo, en los últimos años Colombia ha reportado que el cáncer de cérvix ha disminuido en la mortalidad y morbilidad, debido a las estrategias de tamizajes impulsadas en la población femenina, de ahí que, durante los 40 años han pasado de 14 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 1987 a 7,08 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2013 (9).

A nivel nacional, se pueden encontrar algunos estudios que han sido de gran relevancia en la investigación del cáncer de cérvicouterino como:

En Investigación realizada en la ciudad de Medellín Colombia, sobre la accesibilidad a la citología cérvicouterina, tiene como fin analizar el acceso a la práctica de la citología reciente, según la metodología el tipo de estudio es transversal, se utilizó registros de mujeres residentes del área urbana de Medellín, se determinó que el 68,7% de las mujeres que hicieron parte del estudio se habían practicado una citología recientemente,

El 17,2% se había realizado citologías con anterioridad, pero no recientes, mientras, el 14,2% era la primera vez que asistían al servicio, se concluye que las mujeres de mayor edad son las se realizan las citología con más frecuencia, por otra parte, las mujeres que acuden son aquellas que presentan algunas infecciones de transmisión sexual, y viven en unión libre (1).

En investigaciones realizados sobre los factores asociados con el tamizaje de cáncer de cérvicouterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Se analizaron 10 grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33-34-49 y 50-66). Dos investigadores realizaron análisis de contenido, identificando categorías emergentes. Este estudio se realizó con el fin de explicar los factores asociados con el tamizaje de citología cérvicouterino en estratos socioeconómicos medio y bajo, para el estudio participaron 81 mujeres entre 18 y 66 años. Aunque se encontraron diferencias por grupo de edad, el inicio temprano de la actividad sexual, promiscuidad, infecciones vaginales, VPH, genética, abortos y falta de higiene, fueron identificados como los principales factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (3).

Sin embargo, las mujeres del estudio mencionan que algunos obstáculos que se presentan para la no toma de citología, es el miedo la incomodidad del procedimiento al exponer los órganos sexuales a otra persona, se siente pena, vergüenza y dolor por introducir el espejuelo en la vagina y por último, la incertidumbre que genera reclamar el resultado. Pero aún con la molestia que conlleva, es un examen muy relevante para la salud, de ahí que se deben impulsar campañas educativas con el fin de motivar a las mujeres a empoderarse al programa de tamizaje cérvicouterino (1)

Estudios realizados en una zona urbana de Bogotá sobre la accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología cérvicouterina donde se analizaron 1.021 registros de mujeres entre 18 – 64 años, provenientes del área urbana de Bogotá, el tipo de estudio de la investigación es transversal, se realizó un análisis descriptivo y se construyó un modelo de regresión logística. Como resultado se obtuvo que el 97,8% de 1021 registros se excluyeron 38, por ser mujeres con Histerectomía. De los 983 restantes, 733 (69,7%) reportaron una citología de cuello uterino reciente, que estuvo asociada a tener más de 30 años, residir en estrato socioeconómico medio, no ser soltera, tener nivel de escolaridad alto, contar con afiliación a la seguridad social (10).

En el año 2008 se realizó un estudio en la ciudad de Bogotá D.C, de tipo descriptivo con el objetivo de identificar los principales factores que determinan la decisión de no practicarse la citología cérvicouterina. Se encuestaron 418 mujeres, se tuvo en cuenta;

factores socioeconómicos, culturales, nivel educativo, edad. Como resultado se obtuvo que el 46% sienten temor a la hora de practicarse una citología, temor a la posibilidad que le digan que tienen cáncer. Además, se encontraron diversas razones como: agredidas, les aburren las indicaciones previas, pena, pereza, no se sienten enfermas o no conocen las razones por las cuales se realizan este examen (11).

Con el objetivo de conocer sobre aspectos relacionados con la supervivencia a cinco años de las pacientes con cáncer de cuello uterino, tratadas en el Instituto Nacional de Cancerología, se efectuó estudio donde se emplearon frecuencias y medidas de tendencia central, de igual forma se utilizaron métodos de Kaplan – Meier y la regresión de Cox. (9). Se trataron 651 pacientes en el 2000, entre las 455 pacientes, 303 (66%) estaban vivas al finalizar el periodo, el tiempo medio de seguimiento para las pacientes que no murieron fue de 3,69 años, con una desviación estándar de 2,58 tiempo medio de supervivencia fue de 4,53 años (12).

Otro estudio se realizó con el fin de analizar la cobertura de la citología y los factores relacionados con el cáncer de cuello uterino, en los últimos tres años, la población objeto fueron mujeres colombianas entre 25 – 69 años, se tuvo en cuenta el análisis de la información de la encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. La cobertura de citología reciente en mujeres entre 25-69 años de edad para Colombia fue de 76,5%, de igual forma, las condiciones asociadas con la ausencia de toma de citología reciente, así como la afiliación al régimen subsidiado, no haber tenido hijos vivos ni una consulta de salud en el último año; se concluyó que las condiciones asociadas con la toma de citología reciente fueron: el nivel de riqueza, tener entre 35 – 44 años, contar con un nivel educativo universitario o superior y estar embarazada (13)

Con el fin de evaluar el acceso y la oportunidad al diagnóstico en pacientes que accedieron a la toma de muestra de citología, y conocer la oportunidad del diagnóstico y tratamiento se desarrolló una investigación en la ciudad de Bogotá con informe citológico en pacientes con lesiones de alto grado, durante junio del 2005 – junio 2006, se

seleccionaron 4 Departamentos por conveniencia, posteriormente, se analizó en forma descriptiva con el fin de determinar tasas de mortalidad en la muestra elegida, se obtuvo como resultado que el 27% de las mujeres no accedieron oportunamente al servicio de citología por causas administrativas o de tipo cultural (14)

Según estudios realizados en la comuna 10 de Armenia-Colombia se llevó a cabo una investigación, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer cérvicouterino de las mujeres entre 14 y 49 años, la selección de la muestra fue por conveniencia, el tipo de estudio de corte transversal, se entrevistaron 100 mujeres, con una media de 27,22 años, el 76% contaba con SISBEN, el 86% de las mujeres tenía poco conocimiento sobre esta patología, el 88,8% de las mujeres que había tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología, existe una relación significativa ($P < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de citología a temprana edad (15).

Se determinó que las mujeres poseen poca información acerca del cáncer cérvicouterino y la toma de citología es baja, solo el 17% sabe que es la citología contrastado con estudio realizado por Seminario Pintado en el Perú en el 2010, en donde a pesar de ser bajo, el 44,1% de las encuestadas tenían nivel alto de conocimientos y muy contrario a lo reportado en el estudio de Fernández (et al) en Brasil.

Al contrastar la información se obtuvo que el 88% de las mujeres con vida sexual activa se ha realizado la citología alguna vez en su vida, por otra parte, la cobertura de citología cérvicouterina fue superior para el municipio de Armenia.

Teniendo en cuenta que el proceso de citología se da en varios momentos como: la demanda por acceder al programa de tamizaje, recolección de la muestra, embalaje, lectura, entrega de resultados, luego el tratamientos cuando se presentan anomalías, posteriormente, se realiza seguimiento a las lesiones pre neoplásicas, con el objetivo que dichas lesiones no progresen a un cáncer, puesto que el fin de las acciones del tamizaje es descender la incidencia del cáncer cérvicouterino, de manera, que los programas de cribado de citología han sido de gran utilidad para la detección oportuna del cáncer, de igual forma,

la educación a la población se ha convertido como estrategias para que la mujer cambie estilos de vida frente a los factores de riesgo del cáncer uterino (16).

A pesar del seguimiento que se debe realizar a pacientes con citologías pre neoplásicas, es difícil encontrar esta información en mujeres wayuu, puesto, que ella escasamente accede a estos tipos de tratamientos por los aspectos socioculturales de su entorno, de igual forma, la falta de sensibilización frente a los factores de riesgo de la patología.

Por otra parte, no se evidenciaron investigaciones sobre el cáncer cérvicouterino, a pesar de la probabilidad de esta patología que debe existir en la comunidad wayuu, debido al escaso acceso al tamizaje de citología y los factores de riesgos enmarcado en esta población como la Multiparidad, inicio temprano de relaciones sexuales, baja escolaridad, escaso acceso a los servicios de salud, entre otros, por otra parte, no se cuenta con datos estadísticos que se pueda evidenciar el número de casos de citologías pre neoplásica, positivas y confirmadas para cáncer de cuello uterino, hasta la fecha no existen estudios de referencia sobre esta patología que pueda afectar el aparato reproductor de la mujer wayuu.

3 FORMULACIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad de evolución progresiva, que afecta el aparato reproductor de la mujer, es un problema de salud pública que tiene gran relevancia en los países en vía de desarrollo, debido a la falta de educación acerca de los factores de riesgo y la promoción sobre la modificación de los estilos de vida, esto ha incidido en la morbilidad y mortalidad por cáncer (17).

El municipio de Riohacha, capital del Departamento de la Guajira, se encuentra habitado en su mayoría por población indígena, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el indicador demográfico del pueblo wayuu año 2005 fue de 270.413 población total, Hombres 132,180 (48,8%) y mujeres 138,233 (51,125) (75), con una tasa de mortalidad para cáncer de cuello uterino año 2010 de 2,8% (18).

En lo que respecta a la mujer wayuu, es el eje central de esta población es quien transfiere el linaje y los conocimientos dentro de su organización cultural, es de orden matrilineal, es quien genera la capacidad de descendencia en su etnia, es intermediaria en la resolución de conflictos, vive en territorio disperso de difícil acceso, poseen escasa información acerca de las técnicas preventivas para la detección oportuna del cáncer cérvicouterino, de igual manera, el nivel educativo es bajo, culturalmente tienen creencias actitudes y temores respecto a la salud como: exponer sus órganos sexuales a otras personas, pena, vergüenza (entre otros), esto ha favorecido que la mujer wayuu tome la decisión de acceder a la práctica de la citología, por otra parte el predominio de códigos lingüísticos impide interactuar con los profesionales de la salud, además, para contrarrestar los procesos de enfermedades utilizan practicas ancestrales porque según ellos son atribuidas a influencias malignas de los Wanulú (enfermedad) o yoluja (espíritu del mal).

Debido a lo anterior, es necesario incorporar el enfoque intercultural a la salud de la comunidad indígena, con el fin de fortalecer la cultura en lo relacionado a la promoción de la salud y la concienciación sobre la prevención y detección del cáncer de cuello uterino, dado que no han sido bien informada sobre el procedimiento y la utilidad del tamizaje en la vida de la mujer.

Es por esto que las bajas coberturas de citologías se hacen evidente en esa población, por lo anterior Colombia ha impulsado medidas estratégicas para sensibilizar a la mujer sobre la importancia de la citología, por lo tanto, en el Municipio de Riohacha se orientan acciones a través de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud. (IPS), Secretaria de Salud Departamental y Local, las cuales desarrollan actividades de educación sobre detección, con el fin de dar a conocer a la comunidad la relevancia del tamizaje, de ahí que, se programan anualmente a los quince (15) municipios un porcentaje de cumplimiento para la realización de toma y lectura de citología cérvicouterina, en el año 2013, se programó 86.348 citologías de las cuales se obtuvo un cumplimiento del 73% (63.047 citologías), de ello el 96,% fueron negativas, el 1,26% atipias de significado Indeterminado (ASC-US), por otra parte, las lesiones pre neoplásicas como LEIBG (lesión Intraepitelial de Bajo Grado Asociado al Virus del Papiloma Humano 1,5% (917 casos), de igual forma, las Lesiones de Alto Grado (LEIAG) 2,8% (104 casos), en cuanto a las citologías positivas con segunda lectura por patología, se evidencia que 0.1% (7 casos) fueron sugestivas para cáncer escamo celular, mientras, mientras, que el 0,04% (3 casos) son compatible con Adenocarcinoma.

Además, uno de los factores de riesgo que contribuye al desarrollo del cáncer es la promiscuidad, debido al contagio del virus del papiloma humano (HPV), que se considera fundamental para el desarrollo del cáncer cérvicouterino, pero en el hombre wayuu tener varias mujeres es signo de riqueza y señal de prestigio, lo que indica que en la mujer de la etnia se encuentren enmarcados algunos agentes predisponentes al desarrollo del cáncer uterino. Lo anterior motiva la siguiente pregunta de investigación (19).

¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados con el acceso al tamizaje de la citología cérvicouterina en forma voluntaria en las mujeres del resguardo indígena de las Delicias del municipio de Riohacha en el 2015?

4 JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como el “logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico, social y la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la comunidad” concepto que según la OMS ha evolucionado desde lo biológico hacia lo psicosocial, se basa en la búsqueda de otros indicadores de salud como el bienestar y satisfacción colocando énfasis en la integración comunitaria y la intervención desde la *comunidad* (20), a diferencia de los pueblos indígenas definen la salud como sinónimo de bienestar integral que incorpora la dimensión espiritual, es decir, la armonía de todos los elementos que hacen de la salud, el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, “la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, tranquilidad espiritual, individual y social” (21).

Con el fin de lograr un completo bienestar en la salud de la mujer, Colombia ha establecido políticas tendiente a mejorar la salud reproductiva con la finalidad de identificar oportunamente lesiones pre neoplásicas y neoplásicas del cuello uterino que pueda afectar la salud de la mujer, de ahí, que con la implementación y ejecución de Normas que contiene un conjunto de actividades, para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, busca orientar a la población femenina hacia los servicios de salud quienes están designados para la detección, curación, y rehabilitación de la salud de la mujer (22)

Por lo tanto, en el Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012 - 2020, se encuentran enmarcadas líneas gruesas que impulsan acciones de intervenciones, con el objeto de hacer frente a los factores de riesgo del cáncer, éstas se deben realizar desde el contexto comunitario, servicios de salud, con el fin de minimizar el riesgo, realizar actividades de detección oportuna, rehabilitación cuando el cáncer ha dejado secuelas, y atención al paciente en etapa terminal (23)

No obstante, a nivel Mundial se encuentran diferencias y desigualdades muy significativas en los distintos tipos de cánceres, uno de ello es el cáncer de cuello uterino

que afecta a las mujeres pobres, con escasas escolaridad, y con difícil acceso para acceder a los servicios de salud, (24).

Por todo lo anterior, se hace necesario desarrollar estrategias de detección oportuna de lesiones progresivas en el cuello uterino, como lo es la citología conjuntamente con un adecuado tratamiento, puede generar reducciones significativas en las tasas de morbilidad y mortalidad, sin embargo, a pesar de la disponibilidad del tamizaje desde comienzo de los sesenta (60) en Colombia, este tipo de cáncer sigue siendo causa de mortalidad en nuestro País (3). La falta de cobertura en los programas orientados al control del cáncer, el acceso hacia los servicios de salud, las barreras socioculturales ha sido una de las causantes para no permitir la toma de citología, por otra parte, el Municipio de Riohacha posee un gran número de asentamiento indígenas, el cual viven en zona dispersa, de difícil acceso dificultando intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como el desplazamiento de la mujer wayuu en busca de los servicios de salud en zona urbana, por estas razones, se hace necesario indagar cuáles son los factores relacionados que impiden el acceso a la toma de citología cérvicouterina, puesto que con la realización de esta prueba tamiz se puede evitar la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

De ahí, que la investigación planteada permite contribuir a mejorar la prestación de los servicios de salud en las comunidades indígenas, de igual forma, sería un impacto positivo en la cultura wayuu, por la inclusión de la toma de citología en la salud de la mujer. Por otra parte, la información que se obtenga puede servir como estrategias para impulsar acciones tendientes a mejorar la prestación del servicio.

5 REFERENTE TEÓRICO

El presente capítulo se compone de tres elementos marco referencial, marco normativo y el marco contextual.

5.1 MARCO REFERENCIAL

Para la mejor comprensión del fenómeno estudiado, en este apartado se analizan las temáticas como: Cáncer cérvicouterino, percepciones del cáncer, barreras socioculturales relacionados con la práctica de la citología.

5.1.1 Conceptualización Del Cáncer

El cáncer es una palabra griega y latina “Cancrum y Karkino “que significa cangrejo, lo relacionan con éste por la capacidad que tiene para extenderse rápidamente, si se tiene en cuenta, que el cáncer se inicia con una lesión intraepitelial y luego se extiende a los órganos adyacente, este tipo de patología es considerada como la enfermedad del subdesarrollo, debido a que es prevenible, oportunista para la realización de tratamientos, pero también es de muchos tabú por ser el procedimiento muy doloroso, en algunos casos puede ocasionar la muerte y mutilación en órganos, como por ejemplo el cáncer de mama. Este tipo de enfermedad puede afectar a cualquier órgano del cuerpo, que se forma por el crecimiento descontrolado de células, que al momento de la división celular se multiplica con la misma información genética hasta formar una neoplasia, en el caso del cáncer cérvicouterino dura varios años hasta convertirse en cáncer, debido que su desarrollo se inicia por etapas (25).

Tal como la lesión displásica o intraepitelial afecta principalmente la zona de transición o escamo celular, es el lugar donde se desarrolla la lesión, pero si no es tratada oportunamente evoluciona en forma paulatina a cáncer in situ, con la posibilidad de romper la membrana basal y así invadir el estroma adyacente hasta convertirse en un carcinoma micro invasor (invasión menor de 5 mm) con menor probabilidad de comprometer vasos linfáticos, por lo tanto, en esta evolución el tumor puede continuar su infiltración hasta llegar a un carcinoma invasivo, pero también se ha encontrado que algunas lesiones precancerosas pueden regresar espontáneamente posterior a un tratamiento oportuno (26).

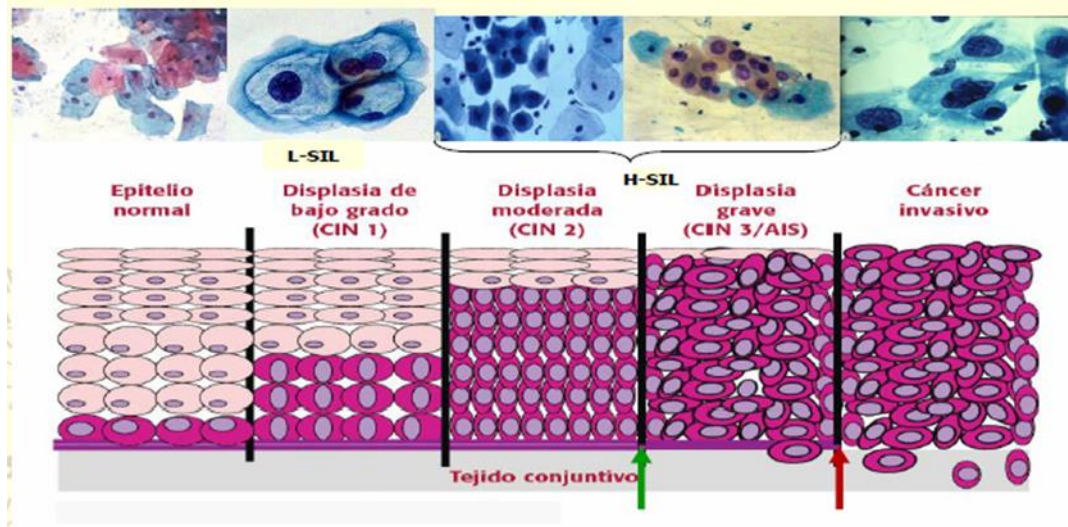
Por lo tanto, el tamizaje de citología es de gran importancia en la salud reproductiva de la mujer, debido que este tipo de cáncer es asintomático y la única manera de detectar alguna anormalidad es la citología, que identifica lesiones pre neoplásicas o de bajo grado, con la posibilidad que la mujer pueda acceder a un tratamiento oportuno, ya que cuando pasa desapercibido sigue evolucionado a una lesión de alto grado hasta convertirse en un cáncer escamo celular, de ahí, la significación de la periodicidad de la citología cérvicouterina

Hay que reconocer que los primeros programas de prevención del cáncer cérvicouterino partían de la premisa que la enfermedad se desarrollaba a partir de las lesiones precursoras (displasia), progresando en forma sostenida de leve a moderada y luego a displasias grave, al carcinoma ínsitu (CIS) y por último al cáncer. Ahora parece que el precursor directo del cáncer cérvicouterino es la displasia de alto grado, que puede progresar al cáncer durante un período de 10- 15 años, la mayoría de las displasias de grado bajo experimentan una regresión posterior al tratamiento, especialmente l en las mujeres jóvenes (27).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS-2000), la causa principal del cáncer cérvicouterino es el Virus del Papiloma Humano (VPH), una infección de transmisión sexual que afecta el tejido del útero, sin embargo, hay que reconocer que menos de 5% de las mujeres infectadas por el HPV desarrollan el cáncer si no tienen acceso al tratamiento (8).

5.1.2 Carcinogénesis Del Cáncer De Cuello Uterino

Figura 1 Carcinogénesis del cáncer de cuello uterino



Fuente: Citologías del cáncer, atlas color. Masayoshi Takahashi

El cáncer de cuello uterino se desarrolla en la porción inferior del cérvix, este órgano conecta el útero con la vagina, suele ser de crecimiento lento no presenta sintomatología alguna, pero se puede identificar células alteradas a través de la prueba de citología (28), de esa manera, la mujer puede iniciar tratamiento antes que la lesión avance a cáncer invasor.

5.2 GENERALIDADES

El cáncer cérvicouterino es un problema de interés en salud pública, por su impacto negativo en la vitalidad de la mujer, es uno de los cánceres que afecta a la mujer después del cáncer de mama, este tipo de lesión afecta el aparato reproductor y es el causante de la morbilidad y mortalidad por cáncer, aunque a nivel mundial se ha promovido unas series de campañas para su detección oportuna, aun en países en vía de desarrollo siguen muriendo mujeres a causa de esta enfermedad. Pese a lo anterior, la alta incidencia de cáncer en el País indica que las acciones realizadas en el sector salud no han sido satisfactorias, probablemente esto se deba al desconocimiento sobre la importancia de la citología, bajo nivel de escolaridad entre otros (29)

Por su etiología este tipo de cáncer se asocia con el Virus del Papiloma Humano (HPV), que se transmite por relaciones sexuales, éste penetra y rompe la membrana celular y se instaura en el genoma del núcleo generando anomalía en la célula y posterior, un tumor que desencadena en un cáncer cervical (30).

El cáncer de cuello uterino es asintomático, se presenta por etapas de ahí la importancia de detectarlo oportunamente, mediante la citología cérvicouterina, que tiene por objeto identificar lesiones precursoras en el cuello uterino, antes que desarrolle un tejido neoplásico que pueda afectar la salud sexual y reproductiva de la mujer, este tipo de cáncer también afecta la salud mental, social y el entorno familiar de la mujer, por su asociación con la muerte, por eso acudir a la toma de citología es necesario para identificar algunas laceraciones en el cuello que dan indicio de algunas malformaciones celulares, como: úlceras, ectopias, sangrado sanguinolento (30).

y en algunas adopta una configuración exofítica en el cuello con apariencia de coliflor, cuando ha evolucionado a esta fase se propaga a través de la vía linfática y con menor frecuencia por el torrente sanguíneo, comprometiendo los tejidos pericervicales como vejiga, recto, ganglios linfáticos regionales y la pared lateral pélvica (30).

5.3 ETIOLOGÍA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

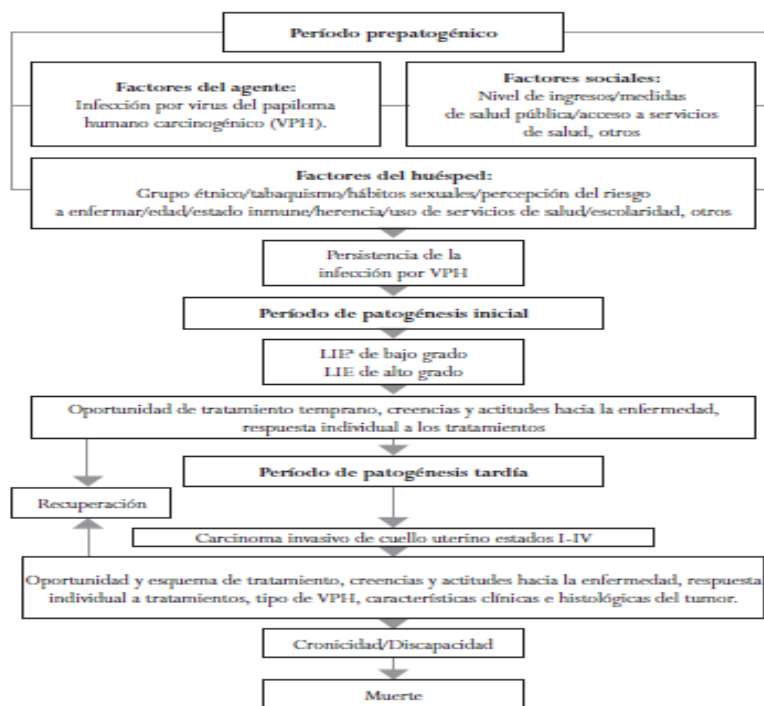
Últimamente las investigaciones han coincidido en afirmar que la causa principal para el desarrollo del cáncer cérvicouterino es el Virus del Papiloma Humano (VPH), este tipo de virus es de transmisión sexual, y se encuentran un sin número de virus siendo lo más oncológico el 16, 18 (entre otros), éste rompe la membrana basal y se instala en el núcleo, causando algunas malformaciones nucleares, que al momento de la división celular se multiplica con la misma información genética del ADN de la célula madre, posteriormente, desarrolla lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado en el cérvix, algunas de ellas regresan a su estado normal cuando son tratadas, otras progresan ocasionando cáncer cérvicouterino (31)

En la actualidad existen más de 100 tipos de HPV de los cuales treinta (30) de ellos son oncogénicos para el desarrollo de cáncer cérvicouterino como 16, 18, 45, 31; los cuales

representan el 80% de los tipos de HPV en pacientes con cáncer de cérvix; siendo el 16 el de mayor predominio para el desarrollo de anormalidad en células escamosas, a diferencia del 18 que tiene incidencia en los adenocarcinomas, a continuación se detallan de acuerdo al riesgo que presentan en las lesiones del cáncer cérvicouterino.

- Alto Riesgo: 16- 18- 31- 33- 35- 39- 45- 51- 52- 56- 58- 59- 68- 73- 82
- Moderado Riesgo: 26- 53- 66
- Bajo Riesgo: 6- 11- 40- 42- 43- 44- 54- 61- 70- 72- 81- 32

Figura 2 Historia Natural del Cáncer Cérvicouterino.



Fuente: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 57 N° 3 - 2006

5.4 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Según estudios epidemiológicos realizados en los últimos 30 años han establecido una fuerte asociación entre el cáncer de cuello uterino y los comportamientos sexuales, entre los que se puede identificar:

Relacionados con la reproducción:

1. Edad temprana de inicio de relaciones sexuales y un elevado número de compañeros sexuales
2. Multiparidad. Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo del 80% mayor de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; (32).
3. Edad del primer parto a temprana edad es un factor de riesgo que aumenta la posibilidad de neoplasia intraepitelial en el cuello uterino, por la susceptibilidad del componente celular que en esa etapa es demasiado inmaduro y fácil de adquirir malformaciones en su estructura celular.
4. Uso continuo por mucho tiempo de anticonceptivos orales probablemente es un factor de riesgo predisponente para el desarrollo de lesiones intraepiteliales de bajo grado en la mujer (33)
5. Antecedentes de Infecciones de transmisión sexual A lo largo del tiempo son muchas las investigaciones que se han hecho por la vinculación que existe entre las infecciones de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino, si bien es cierto que algunas de ellas ocasionan malformaciones genéticas en el núcleo de las células, desarrollando alteraciones de bajo y alto grado en el cérvix cuando no son tratadas oportunamente. Un ejemplo de ello es el VPH (virus del papiloma humano) se instala en el genoma celular y al momento de la división celular se transfiere con la misma información genética de la célula madre, hasta originar un tejido nuevo, de igual manera, ocurre con la sífilis también puede afectar el cuello uterino y paredes vaginales creando llagas y alteraciones celulares en el cuello, otra que aumenta el riesgo 3,2% la posibilidad de cáncer es virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (34)

3. Virus del Papiloma Humano (HPV).

Desde 1950 diversos estudios han confirmado que existe una asociación de desarrollar cáncer de cuello uterino mediante el comportamiento sexual, esto se debe al número de compañeros sexuales, y el incremento en el riesgo de múltiples parejas sexuales sea el hombre o mujer, probablemente, los estudios coinciden que los agentes etiológicos más probables es el herpes virus tipo 2 (VHS-2) y el Virus del Virus del Papiloma Humano (VPH), a medida que se ha avanzado en su estudio, la evidencia del rol causal del VHS-2 ha sido débil y contradictoria, mientras que la evidencia experimental y epidemiológica sustenta el papel central del HPV en la cadena causal de la neoplasia cervical (35).

Posteriormente, en 1995 la Agencia Internacional de Investigadores sobre el Cáncer (IARC), convocó un grupo de trabajo con el fin de evaluar el riesgo carcinogénico para los humanos, siendo el HPV 16 y 18 catalogados como carcinogénicos, de igual forma lo tipos 31 y 33 hacen parte de los virus que afectan la salud de la mujer por su asociación con el cáncer del uterino (35).

Factores psicosociales que afectan a los pacientes con cáncer.

El cáncer de cuello uterino es el más frecuente en la población femenina, relacionado con la persistencia de infección del Virus del Papiloma humano (HPV), un virus exclusivamente de transmisión sexual, muy agresivo que afecta la multiplicación celular, y es el principal causante para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. No obstante, muchas de las lesiones iniciales pueden regresar a su estado normal, pero cuando no es tratado puede desencadenar en un cáncer cervical (36)

Sin duda alguna el diagnóstico del cáncer constituye una experiencia de impacto negativo en la salud mental de la mujer, etapa de angustia, stress, sufrimiento, pues la palabra cáncer está asociada a la muerte, por otra parte, los tratamientos agresivos traen consigo intenso dolor, incapacidad, además de trastornos físicos, emocionales y algunas modificaciones en los estilos de vida, laboral, familiar. Por lo anterior, es importante el apoyo social que se le debe brindar a la mujer como fuente de sostén y ayuda (36).

el acompañamiento del entorno familiar es de gran relevancia en el momento que el paciente recibe tratamiento oncológico, dado que genera angustia, ansiedad, aflicción, depresión, por relacionarlo con la muerte, además, de las dudas frente a los diferentes procedimientos utilizados para reducir las células cancerígenas, con su apoyo la familia

crea confianza, incrementando aptitud positiva hacia los trastorno de salud. De ahí, que juega un papel preponderante en las tomas de decisiones donde están sujetas la vida de la persona enferma. (37)

Por lo tanto, es de gran relevancia el apoyo psicológico durante el proceso médico, debido a que estos pacientes sufren constantemente sucesos depresivos, miedos típicos de las personas que padecen cáncer, quienes piensan que es una enfermedad incontrolables de grandes magnitudes que difícilmente se pueda normalizar, por estas razones sienten:

Miedo a la muerte

Miedo a la dependencia de otros

Miedo en los cambios en la autoimagen

Miedo a la incapacidad para realizar actividades

Miedo a la ruptura de lazos sociales

Miedo a las molestias físicas derivadas de su enfermedad y sus tratamientos

Por todo lo anterior, es de vital importancia el apoyo familiar para que el paciente no abandone el compromiso con el tratamiento, tareas de autocuidado tales como la medicación, y pueda sumir cambios en relación con el estilo de vida recomendados por los profesionales de la salud (37)

5.5 EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

De acuerdo a Globocan a nivel Mundial el cáncer cérvicouterino es el tercero más frecuente en mujeres y el séptimo más común a nivel general entre hombres y mujeres. El 85% de los casos registrados se ocasionan en los países en desarrollo. Las tasas de incidencia varían veintidós veces entre las regiones del Mundo. Siendo la más altas en el Este Africano, específicamente en Zimbabwe y Uganda, con tasas de Incidencia Estandarizada por Edad (TEE) de 47,3 y 45,8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; en América Latina, la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100.000); mientras que las tasas de incidencia más baja se han encontrado en Israel con 2.4 por 100,000 y en Egipto con 2.1 por 100,000 (38).

En América Latina el Cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, debido a las altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cérvicouterino en el mundo,

aunque se ha demostrado que es una neoplasia prevenible de prevención secundaria y curable a un bajo costo cuando se cuenta con métodos de tamizaje, tratamiento y seguimiento apropiado. No obstante, los programas implementados de prevención no han sido exitosos en esta región. Donde se mantienen tasas anuales por encima de 20 casos por cada 100.000 mujeres, en Ecuador, por ejemplo, las tasas más altas se observaron en las mujeres de bajo nivel económico y en aquellas que viven en lugares apartados, más pobres, en Costa Rica, se encontraron tasas mayores de cáncer invasor en las zonas costeras, a causas de las dificultades para acceder a los programas de tamizaje, como también se encontró problemas en la calidad del diagnóstico (39)

En Colombia el cáncer de cuello uterino en los últimos años se ha incrementado de tal manera que la tasa ajustada de mortalidad por esta causa es, por cada 100.000 mujeres se registran 10 muertes al año, es así que en nuestro País es el cáncer con mayor frecuencia en la población femenina y en el aparato reproductor de la mujer, seguido del cáncer de mama.

En cuanto a la mortalidad pasó de 3,7% del total de muertes en 1960 al 14,7% en el año 2000, ocupando el tercer lugar en la estructura de causas, luego de las enfermedades cardiovasculares y violencia (40). En cambio, en el año 2012, las estadísticas arrojadas por Globocan fueron muchos los casos de morbilidad y mortalidad por este tipo de patología, sin embargo, algunos tipos de cáncer se destacan según sexo, por ejemplo, en el hombre los canceres de próstata, estómago, pulmón, entre otros, en la mujer sobresalen el cáncer de mama, tiroides, ` estómago, recto y ano (41)

Debido a los problemas concernientes sobre la salud de la mujer, Colombia impulsa estrategias para mejorar la salud reproductiva, es así, como desde los años sesenta el Sistema de Salud, Organizaciones no gubernamentales, como Profamilia, Liga Contra el Cáncer, iniciaron actividades para la reducción del cáncer cérvicouterino, pero en los años ochenta, el Ministerio de salud encontró que la mortalidad por esta causa permanecía sin reducirse, y estableció, entre otras causas, la baja cobertura de citología (42), debido a lo anterior, se creó el Programa Nacional para el Control y Detección Precoz del Cáncer Cérvicouterino, el objetivo fue incrementar la práctica de la citología, lograr la permanencia de las mujeres en el programa y mejorar la oportunidad en el diagnóstico y el tratamiento,

el programa se organizó dentro del Sistema Nacional de Salud, se designó al Instituto Nacional de Cancerología como entidad coordinador y se establecieron convenios para el desarrollo de actividades con treinta seccionales de salud y siete municipios.

Posteriormente, con la reforma del sector salud en el año 1993, el programa de cáncer de cuello uterino cambió su finalidad y se transformó como una de las acciones a realizar en los planes de beneficios de salud, incluyendo las estrategias de información, educación y comunicación, (IEC) (41), después de muchos años de haber introducido este cribado como medida de reducción en la población femenina, la realidad fue similar a la observada en los años ochenta, debido a que la mortalidad por cáncer de cuello uterino no mostró la tendencia de descenso y se concentró en la población de escasos recursos y en zonas rurales (41).

5.6 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Son aquellas acciones encaminadas a la reducción oportuna del cáncer cérvicouterino, por eso la Organización Mundial de la Salud ha recomendado el uso de medidas preventivas para reducir los factores de riesgo, que son los que influyen en el desarrollo del cáncer, algunos investigadores han señalado que una educación efectiva para la salud puede lograrse exclusivamente a partir de la transmisión de la información, evadiendo el papel de los aspectos psicológicos inherentes a la comunicación y a la asimilación de mensajes y estilos de vida, entre ellos tenemos el diagnóstico oportuno como la citología (42).

Recordemos que el cáncer cérvicouterino es una enfermedad que se puede evitar siempre y cuando las mujeres tomen decisiones sobre su salud reproductiva, en Colombia por ejemplo se han establecido normas, que todo personal de salud debe conocer y concientizar al usuario sobre el esquema de toma de muestra de citologías, en poblaciones entre 25-69 años, o quienes han iniciado su actividad sexual por lo menos deberían realizarse una citología una vez al año, lo aconsejable es cumplir con el esquema 1-1-3, que significa que después de dos citología negativas, la tercera muestra debería ser a los tres años, pero cuando una citología presenta anormalidad, se debe realizar seguimiento para verificar si después de la detección ha cumplido con el tratamiento, esto se hace con el fin

que la usuaria por desconocimiento objete lo anterior y desarrolle una lesión de alto grado que puede progresar a un cáncer uterino (43)

En este contexto, es importante impulsar la prevención primaria enfocada en comunicación, educación y movilización social, con el objeto de lograr una participación activa reflexiva y entusiasta de la comunidad, mediante un proceso educativo dirigida a mujeres, familias y población en general. Con el fin de incrementar las coberturas de detección de lesiones precursoras de cáncer cérvicouterino en grupos etario de mayor riesgo (44), de manera, que se debe apoyar en la promoción de la salud, que utiliza acciones de información, educación, y comunicación con el fin de persuadir a la persona enferma y ésta pueda modificar su actitud frente al miedo hacia los diferente procedimientos utilizados para detección, tratamiento y rehabilitación del cáncer cérvicouterino, además, el paciente pueda ser participe en la toma de decisiones frente a las determinaciones que se tomen acerca de la enfermedad (45).

Figura 3 Habilidades para la comunicación educativa



Fuente: Guía para la comunicación educativa en el marco del control del cáncer.

De ahí, que para generar habilidades para la educación se debe tener en cuenta, la competencia cultural, empatía, toma de decisiones y acción comunitaria.

- Competencia cultural. - son las características que identifican a una persona o grupo social a realizar acciones de acuerdo a sus creencias y valores culturales, de modo que los factores sociales y culturales influyen en la percepción de la enfermedad.
- Empatía, es un engranaje de la comunicación que permite comprender las emociones y comportamientos de los pacientes, así como su perspectiva de comportamientos frente a las enfermedades
- Toma de decisiones de manera acertada, es la manera en que una persona o paciente selecciona una o varias alternativas que han sido establecidas con base a una información recibida (45)
- Acción comunitaria. es la acción que se realiza luego de un proceso de identificación colectiva de necesidades, interacción con otros y búsqueda de consenso en la comunidad en aras de mejorar la calidad de vida de la población.

Otro aspecto muy relevante para la prevención del cáncer cérvicouterino es la prevención secundaria, los programas de tamizaje es el método más apropiado para detectarlo mediante la práctica de citología, examen que debe ser promocionado por las entidades de salud, con el objeto de lograr pesquisas de lesiones pre neoplásicas que puedan ser tratadas en forma oportuna (46) se ha demostrado que con la introducción de la citología y uso extendido a nivel mundial se ha podido reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer

Diagnóstico y tratamiento

Toda mujer que presente alguna anormalidad en el cuello uterino debe ser corroborado mediante colposcopia y toma de estudio histopatológico, para definir el diagnóstico e iniciar tratamiento, a continuación, se detallan algunas pruebas diagnósticas a tener en cuenta:

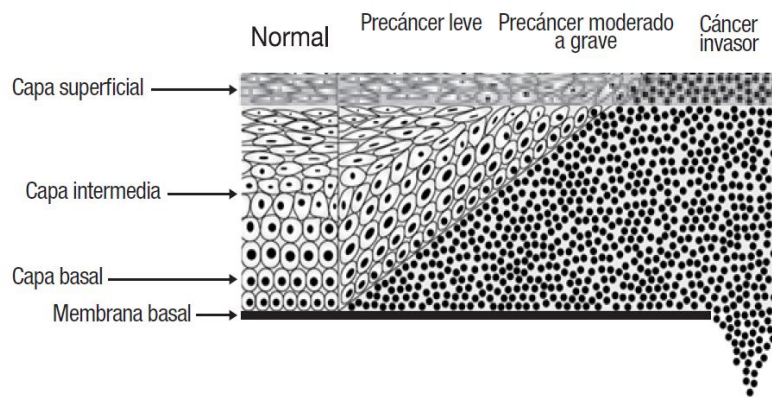
- Tomografía axial computarizada con el fin de estadificar y planificar el tratamiento.

- Resonancia magnética (RM) son estudios recomendables para la planificación del tratamiento en pacientes con etapas no operables
- Cono cervical es fundamental para estadificar el cáncer micro invasor y/o determinar invasión
- La paciente con carcinoma in situ pueden ser tratadas con histerectomía total abdominal.
- Conización con láser, permite identificar el tamaño del cono individualizado (47)
- Conización por Asa: este procedimiento ha logrado un desarrollo muy importante en el tratamiento del cáncer uterino, “debido que es un método radio quirúrgico que utiliza corrientes alterna de alta frecuencia, que al tener contacto con la célula aumenta de calor, la destruye y se convierte en vapor, esto ocasiona en los tejidos una zona carbonizada, permitiendo la extirpación total de la zona de transformación cervical “ (48)
- Crioterapia: También llamada criocirugía o crio ablación o terapia de crio ablación dirigida, es un procedimiento que utiliza frio muy intenso para congelar y destruir un tejido enfermo, ocasionando alteración de la estructura intracelular, mediante la congelación y destrucción de la misma, se considera que tiene bajo riesgo de complicaciones, de ahí su gran utilidad en el tratamiento del cáncer de cuello uterino (49).
- Conización: Es el método utilizado en ginecología para la extirpación en forma de cono en el cuello uterino, este procedimiento se utiliza cuando existe alguna anormalidad en el cuello.
- Quimioterapia: son medicamentos preparados que se utilizan en uno de los procedimientos para eliminar las células cancerosas, y evitar que éstas sigan multiplicándose con la información anormal de la célula madre, el objetivo es frenar la enfermedad y que las células normales continúen con su ciclo normal (50)
- Radioterapia: es otra de las técnicas utilizadas en el tratamiento del cáncer cérvico uterino, cuando éste se encuentra en etapa avanzada, su objetivo es detener el crecimiento anormal de las células y evitar que éstas se

multipliquen, es un procedimiento en el cual se utiliza ionizantes para el tratamiento (51).

La citología método de tamizaje para detección del cáncer cérvicouterino

Figura 4 Evolución de un Epitelio Normal hacia un Cáncer Invasor



Fuente: Citologías del cáncer, atlas color. Masayoshi Takahashi

El descubrimiento de la citología se le atribuye a George Nicolás Papanicolaou en 1917, cuando analiza el ciclo menstrual, mediante extendidos citológicos que lo condujeran a determinar su teoría sobre el contenido del flujo vaginal, para realizar su experimento utilizó su esposa como agente principal de la experimentación, luego, mediante el microscopio observó estructura morfológicas, que concluía que este método se podría utilizar en la mujer y que llevaría a determinar alguna patología en vagina, útero, después hizo lo mismo utilizando fluido vaginal de mujeres en estado de gravidez, lo que arrojó células alargadas lo que llamó células naviculares.

Luego de realizar estas afirmaciones, se pudo determinar que después de tomar muestras seriadas y teñirlas para ser vista al microscopio, se observan componentes celulares que dependiendo del estado de salud de la mujer pueden ser normales o anormales (52).

Pero George a pesar de realizar ciertos experimentos y comprobar células cancerosas derivadas del cérvix, tenía muchos enemigos quienes no creían en tales afirmaciones de manera que cuando presenta su trabajo titulado "New Cancer Diagnosis" el cual fue presentado ante Third Race Betterment Conference de Michigan, no fue bien recibido por la comunidad científica de ese entonces.

Pese a lo anterior Papanicolaou continua sus investigaciones, en colaboración con Hebert Traut y en 1941, publica en American Journal of Obstetric and Gynecology la identificación de células cancerosas del cuello uterino en extendidos con pacientes sanos.
(53)

Posteriormente, en 1943 publica su monografía "Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear" (Diagnóstico del cáncer uterino por extendido vaginal), esto produjo gran impacto, después sus hallazgos fueron corroborados por numerosos investigadores, dándose el nombre de "Papanicolaou" a este examen (53).

Luego de reconocer las bondades de la citología para la detección de lesiones pre neoplásicas fueron perfeccionando la técnica, primero se tomaba de tres áreas como la porción vaginal, sexo y endocervical, luego se dieron cuenta que el inicio de anomalías celulares se origina en la zona de transición del cérvix, procedieron a modificar la toma de tal manera, que solo se realiza de la parte exocervical y endocervical, estas tomas permiten arrastrar células glandulares que son las que determina si el extendido es de óptima calidad.

Efectividad de la prueba de citología.

Como toda prueba Tamiz la citología es un procedimiento que ayuda a identificar lesiones precursoras del cáncer cervicouterino en pacientes asintomáticos, con el fin de realizar tratamiento oportuno antes que la lesión avance a un cáncer cervical. Es un método que tiene debilidades y fortalezas, pero con ayuda de exámenes complementarios puede beneficiar a reducir la incidencia de mortalidad por cáncer (54).

Beneficios de la citología.

- Su éxito histórico en países desarrollados
- algunos estudios coinciden en que la prueba de citología posee una especificidad muy alta, esto quiere decir que tiene la capacidad de detectar correctamente las personas que verdaderamente al realizarse la citología son sanos.
- Un método de tamizaje bien caracterizado
- Sus bajos costos la hacen una prueba rentable en los países de medianos ingresos
- Limitaciones Según Organismos Internacionales.
- Baja Sensibilidad
- Tasa elevada de resultados falsos negativos, los pacientes deben someterse a tamizaje con frecuencias
- Los resultados dependen en gran medida de la habilidad del evaluador, tanto para la toma de muestra, como para la interpretación
- Requiere de una infraestructura compleja, los resultados no se disponen de inmediato y requiere de visitas múltiples (54)

Ver y tratar método de tamizaje para detección del cáncer cérvicouterino

A pesar que la citología cérvicouterina ha sido de grandes beneficios en la detección oportuna del cáncer uterino, y ha descendido las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer en la población femenina, no ha generado impacto en áreas dispersa, por lo tanto, desde el año 2012, se introdujo la técnica de inspección visual al 5%, con el fin de llegar a lugares de difícil acceso y con solo una cita ginecológica se pueda detectar lesiones precursoras y realizar tratamiento adecuado (55)

Esta técnica ha tenido un significativo impacto en Países donde existen comunidades muy dispersas, como por ejemplo África, Tailandia entre otros, en éstas regiones se ha capacitado personal para que realicen penetraciones en áreas de difícil acceso y que los profesionales con solo una visita puedan identificar en los pacientes lesiones precursoras en el cuello uterino, mediante la Inspección visual con Ácido Acético

(IVAA) o prueba de ácido desoxirribonucleico (ADN) del Virus del Papiloma Humano (HPV), luego se procede a efectuar tratamientos si los requieren a base de crioterapia (congelamiento), con el fin de destruir las células anormales del cuello uterino (55)

Después de varias investigaciones realizadas para penetrar áreas dispersas y descender la morbilidad y mortalidad por cáncer en la mujer, se llega a la conclusión que este procedimiento es sencillo, económico, que solo se requiere de una consulta del paciente para observar lesiones precursoras, debido a que posee una alta sensibilidad, lo que significa la capacidad que tiene la prueba para reconocer células cancerosas en personas verdaderamente enfermas (55).

Barreras socioculturales que inciden en la práctica de la citología

Según, Sánchez Valverde señala que las barreras son los impedimentos que limitan la libertad del hombre, en lo personal y en lo colectivo, también se encuentran las barreras socioculturales que hacen parte de la comunidad y que se transmiten de generación en generación, como los mitos, tabúes, que conllevan a juicios negativos y que no permiten que los hombres interactúen libremente con su semejante, debido a las diferencias en su pensar y actuar (56).

En relación con los aspectos socioculturales que enmarcan la adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino, se puede establecer que las diferentes creencias, valores y mitos que influyen en la realización de la toma de citología, se deba al no identificar o poseer claridad sobre la información contextualizada sobre la enfermedad. Según investigación realizada por Aranguren Pulido se encontraron barreras relacionados con aspectos socioculturales y dificultad en el acceso al servicio de salud, las cuales influyen para que los usuarios no consulten a tiempo y puedan iniciar de forma oportuna el tratamiento para las lesiones pre neoplásica (57).

Por otra parte, existen muchos vacíos en cuanto a la información acerca a lo relacionado con los factores de riesgo para el cáncer cérvicouterino, al igual de su etiología el Virus del Papiloma Humano (HPV), para Aranguren Pulido las mujeres reconocen que el

no uso del preservativo al momento de una relación sexual es el principal desencadenante para contraer la infección (57).

Otro aspecto relevante considerado como obstáculo es la falta de preocupación de la mujer sobre su cuerpo, la prioridad que le da a ciertos problemas que resolver en el hogar, por encima de la salud reproductiva, asimismo, manifiestan que el procedimiento les ocasiona pena, miedo, dolor, vergüenza y creen que le cortan un pedacito al realizar la toma de citología (68)

Percepción del cáncer cérvicouterino

Para Vargas Melgarejo, la percepción “es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social. En el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (59).

Desde el punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tiene como límite las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos (59), en cuanto al cáncer cérvicouterino se entiende como la forma de pensar, actuar, es la responsabilidad que tiene cada mujer del autocuidado y como actúa frente a la prevención y la implicación desde el diagnóstico y la fase final de la rehabilitación, así, como también mantener estilos de vida que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida, por otra parte las mujeres perciben el cáncer de múltiples maneras, debido al escaso conocimiento acerca de la enfermedad, esto se refleja en la forma de actuar con base en experiencias de otros.

Es tanto el desconocimiento de la toma de citología que Tamayo dice que les resulta difícil comprender como se toma la muestra y que se hace con ella en el laboratorio, primero meten eso (refiriéndose al espéculo), luego toman la muestra con un palito y al final las colocan en una rendijitas, a mí me dicen que le meten a uno una cosa grande, pero

no, de todas maneras eso fue muy incómodo, muy fastidioso, ese palito también, le sacan a uno como un pedacito, son algunas manifestaciones de pacientes al tomar la muestra de citología (60).

Algunas mujeres refieren que el cáncer de mama es más fácil de detectarlo porque las mamas se encuentran en áreas externa de la mujer, además, se pueden palpar algunos nódulos que se forman en ellas, a diferencia del cáncer uterino que en su etapa inicial no presenta sintomatología, según algunas mujeres no cumplen con el esquema de toma de citología, porque se encuentran sanas, por no exteriorizar signos de la enfermedad, de ahí, su dificultad para descubrirlo a tiempo, pero cuando se manifiestan síntomas como el sangrado, dolor abdominal, sangrado poscoital, pérdida de peso, es probablemente ya ha invadido órganos vecinos (61) por lo tanto, algunas personas que han padecido la enfermedad han experimentado malestares generalizado que conlleva al desequilibrio mental y social de la persona afectada.

Virus del papiloma humano y su asociación con el cáncer cérvicouterino.

Generalidades

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal factor predisponente para desarrollar cáncer de cuello uterino, según los últimos estudios realizados, es una infección de transmisión sexual que ocasiona alteraciones celulares, este virus rompe la membrana celular y se instala en el genoma que es el núcleo, generando malformaciones al interior de la células que inicia con lesiones precursoras de bajo grado y alto grado, lo anterior es un factor de riesgo alto para evolucionar en cáncer uterino (62)

Debido a lo anterior, se hace necesario realizar prueba de ADN del VPH para determinar cuál es el tipo de VPH que se encuentra en el cuello uterino, cabe mencionar, que esta prueba es tan importante realizarla dado que posee alta sensibilidad para detectar las lesiones pre neoplásicas (63). Diversos estudios epidemiológicos han demostrados que este tipo de infección se encuentran entre las mujeres de 15- 24 años aproximadamente, de manera, que la mayor incidencia de las lesiones de bajo y alto grado se encuentran entre

este grupo ètareo, aunque puede existir progresiones de las lesiones siempre y cuando exista un tratamiento oportuno, de lo contrario puede desarrollar un cáncer en la mujer.

En los jóvenes se observa este incremento porque inician sus relaciones sexuales a temprana edad, esto conlleva a un riesgo alto para desarrollar una neoplasia, debido a que la unión escamo columnar sufre transformaciones celulares y es una zona altamente sensible a la acción carcinogénica de los HPV, esto hace que esta zona esté en contacto por un tiempo prolongado por las proteínas oncogénicas de los HPV (64).

Etiología

Los papilomas virus son un grupo pequeño de virus de ADN que miden aproximadamente 55 nm, de doble cadena circular, fuertemente ligado como factor causal para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, algunos expertos señalan que ciertos tipos de VPH de alto riesgo como los tipos 16 – 18 son carcinogénicos en la génesis del tumor.

En años atrás se asociaba a verrugas vulgares y plantares, pero con el transcurrir de los años los investigadores han concluido que es una infección de transmisión sexual, que tiene relación con las anormalidades de células escamosas que son detectados a través de citología (65). Siendo la unión escamo - columnar según Grillo Ardila la zona susceptible a la infección por VPH, de ahí que sea el lugar más frecuente de localización del carcinoma.

Si bien es cierto, que el epitelio tiene una organización estratificada, en donde las células de la capa basal conservan la capacidad mitótica, para dar origen a dos células idénticas; una de ellas migra al estrato superior y la segunda permanece en la capa basal como célula de ciclo lento y de recambio, al ocurrir la infección por VPH, el genoma viral es sintetizado en las células basales a partir de copias episomales, en donde una célula perpetuará la infección y aquella destinada al recambio presentará la expresión de genes tardíos, dando inicio a la fase del ciclo del VPH (65).

La mujer indígena vulnerable a cáncer cérvicouterino.

El cáncer cérvicouterino es una enfermedad asociada a las desigualdades sociales, debido a múltiples factores que acarrearán no acceder a programas de tamizajes oportunos, ejemplos de ellos, es la dificultad económica, códigos lingüísticos en grupos étnicos, baja escolaridad, promiscuidad entre otros, si se tiene en cuenta que esta patología es detectada oportunamente cuando se logra llegar a los servicios de salud en forma pertinente, ya que el cáncer es una patología que dura aproximadamente 10 años para desarrollarse, en México en áreas donde existen una fuerte presencia de indígenas, se registran altas tasas de mortalidad, posiblemente por existir cofactores como la presencia del VPH, multiparidad, inmunosupresión e infecciones de transmisión sexual, y la falta de seguridad alimentaria en sus habitantes (66)

Desde la perspectiva del análisis del modelo sanitario Torres Poveda explica que existen muchos elementos que condiciona a la mujer indígena a desarrollar cáncer de cuello uterino, un ejemplo de ello es: desconocimiento sobre las medidas de prevención tanto en el hombre como en la mujer, también la poca disponibilidad de agua potable, las condiciones limitadas de higiene, esto repercuten directamente en la calidad de vida de sus habitantes, y favorece que exista carencia de higiene personal, incidiendo en favorecer la transmisión de VPH en la mujer (66).

Comparados con otros estudios Campero señala que el riesgo de morir por Cáncer de cuello uterino en comunidades indígenas, es elevado por su cosmovisión y roles de género, por lo general otorgan poco cuidado al cuerpo y a la salud de la mujer, por otro lado, el acceso restringido a los servicios de salud, la educación limitada interfiere en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (7) al igual las diferencias en las condiciones de vida, trabajo, atención médica inadecuada, y políticas sociales que afectan los determinantes sociales como ocupación, ingresos, riqueza, pobreza y educación, según Arias desencadena en discriminación social y en desigualdades en la incidencia, prevención, diagnóstico, tratamiento, calidad de vida y mortalidad por cáncer. En términos generales cuando las condiciones sanitarias son peores la mortalidad por cáncer aumenta y la supervivencia y calidad de vida de los pacientes disminuye (67).

A lo largo del tiempo se ha considerado que los grupos étnicos mantienen diferencias en acceder a los servicios de salud, por sus bajos ingresos, incidiendo en las tasas de mortalidad y morbilidad relacionada con la discriminación, la inequidad, las desigualdades del poder social económico y político, la falta de construir un desarrollo propio y un nivel satisfactorio de autonomía y ejercicios de sus derechos. Por lo anterior, hay que reconocer que son grupos que tienen diferencias en sus usos y costumbre, códigos lingüísticos, vestidos, rituales entre otros (68), recordemos que mientras la cultura occidental trata de buscar la causa-efecto de la enfermedad y se apoya de la tecnología como medio complementario para llegar al diagnóstico y restaurar la salud, en la cultura wayuu tiene su propia cosmovisión, las enfermedades se tratan a través de plantas medicinales, rituales, espíritus, que son tratados a través de los médicos tradicionales quienes poseen poderes sobrenatural para curar las enfermedades (69)

En la cultura wayuu el cuidado de la salud se relaciona con el tipo de enfermedad. Así las ayulee (naturales) son benignas y las wanuluu se caracterizan por síntomas, los cuales necesitan de terapeutas tradicionales (piachi), quienes poseen procedimientos terapéuticos propios de la cultura.

Según los wayuu el cuerpo de las personas está formado por carne y huesos, su envoltura lo constituye el Alma, pero cuando se separa del cuerpo se ubica en otro mundo, de donde vienen los espíritus que lo roban, para ellos la salud es la presencia o ausencia relacionada con el cuerpo y el alma, de ahí, que la enfermedad es la carencia o partida del alma por la penetración de un elemento patógeno al cuerpo, entonces, la enfermedad puede ser sentida como una pérdida de la vitalidad (o un viaje forzado del alma), o sea un desequilibrio que afecta al cuerpo, como una presencia extraña que justifica un dolor (70).

Estudios de conocimientos actitudes y prácticas- CAP

Son estudios que brindan un aspecto general frente a conocimientos, actitudes y prácticas de una comunidad determinada acerca de un tema social en específico. Salud, educación participación ciudadana, entre otros. Los estudios CAP en el área de la salud crean impacto positivo en las instituciones debido a que es una herramienta que genera

información muy útil para el diagnóstico, evaluación, planificación de programas o proyectos de salud. (71).

Estos estudios se realizan con el fin de comprender porque la gente actúa de la manera que lo hace, conocer cómo influyen los hábitos, motivación, actitudes y las posibilidades de cambio, es un elemento determinante en el comportamiento de la salud, porque a través de las encuestas se pueden investigar la forma de pensar, actuar, hábitos y habilidades de una comunidad, que adquiere su propia forma de vida en una sociedad (72).

Conocimientos, actitudes y prácticas.

Conocimiento

Es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas con el objetivo de aprovechar la información que se dispone, para alcanzar el conocimiento es necesario conocer la realidad, acercarnos al objeto que puede ser mediante conceptos establecidos, por medio de la observación y la exploración que se genera para llegar a la realidad. Es por ello que se utiliza estrategias para llegar a establecer teorías que generan la comprensión como lo es el proceso de investigación, observación, trabajo de campo (72).

La actitud según investigación aplicada en ciencias sociales, se dice que una actitud es una organización duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar a una manera determinada Milton Rokeach citado por Aignerren, las actitudes son constructos hipotéticos, son manifestaciones de la experiencia consciente, informe de la conducta verbal y de la conducta diaria. (73). Para la Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como las diferentes acciones o actividades que realiza el hombre, y por medio de las habilidades le genera una enseñanza, de igual forma, hace referencia al hábito continuo en la manera de desempeñarse en su entorno social (74)

5.7 MARCO NORMATIVO

La prevención del cáncer cérvicouterino como enfermedad de interés en salud pública, cuenta con normas Nacionales e Internacionales que tienen a bien enmarcar acciones de intervención que redunden en el bienestar de la sociedad, a continuación, se detallan algunas de ellas.

Resolución 001383 del 2013

Con el fin de realizar acciones que contribuyan a minimizar el riesgo del cáncer, se avala el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021, contiene líneas estratégicas que serán abordadas por los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS (75).

Tabla 1 Marco Normativo

AAño	Ley	Descripción
2001	Ley 715 Normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de los sectores de salud y educación	Establece como responsable al MSPS de definir, diseñar, reglamentar, implantar, y administrar el sistema de información en salud y el sistema de vigilancia en salud pública, abre el espacio para la implementación y desarrollos de sistemas de información, registros y observatorios nacionales integrándolos al SISPRO
2009	Decreto 5017 Modificación de la estructura del Instituto Nacional de Cancerología INC frente al sistema nacional de información del cáncer.	Establece la responsabilidad del INC de proporcionar asesoría y asistencia al Ministerio de Salud y Protección Social e IPS en el área oncológica en el orden nacional y territorial. Implanta y consolida el Sistema Nacional de Información de Cáncer en sus componentes de morbilidad – mortalidad, factores de riesgo, servicios oncológicos y determinantes de la enfermedad.

2010	Ley 1384 Ley Sandra Ceballos	Establece un registro nacional de cáncer en adultos basado en registros poblacionales y registros institucionales. Además, reitera la necesidad de captar Datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual SIVIGILA para mejorar su gestión del dato en cáncer, y bajo la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología.
2010	Ley 1388 Reducir la tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años.	Ordena crear el Registro Nacional de Cáncer Infantil con el propósito de captar la mayor cantidad posible de datos desde el diagnóstico, acceso al sistema de salud y la evolución del tratamiento del paciente. Enfatiza sobre la necesidad de establecer el Sistema Nacional de Información para el control de la atención de cáncer infantil, articulado con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO
2011	Ley 1438 Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 112. Articulación del Sistema de Información	El MSPS a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información del sector. Las bases de datos de afiliados en salud se articularán con otros registros administrativos y de otros sectores.
2012	Resolución 4496 Se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer para Colombia	se cambia la metodología de estructurar los datos, la información sobre los diferentes tumores, se da apertura al observatorio Nacional de Cáncer con el fin de conocer la dimensión, la forma como se distribuye, la tendencia central y los principales factores de riesgo entre cada uno de los ciudadanos en Colombia.
2012	Resolución 2590 Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años	Constituye el Sistema de información en red, con el fin de realizar seguimiento y control en la atención de los niños menores de 18 años con cáncer
2013	Resolución 1383 Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021.	Se fundamenta el cáncer como un evento de interés en salud pública en Colombia, se empodera el uso de la tecnología y la gestión del conocimiento como

		herramientas relevante utilizadas en el observatorio Nacional de `cáncer en el País.
2014	Resolución 247 Registro de pacientes con cáncer en la Cuenta de Alto Costo	Establece el reporte obligatorio de pacientes con cáncer en un registro que permite monitoreo, seguimiento y control de los pacientes oncológicos y que proporciona datos sobre la incidencia en todos los cánceres en el país. (76)

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, 2014

Resolución 3384 del 2000.

Según la Resolución 412 de febrero 25 de 2000, es una Norma establecida por el Ministerio de salud de estricto cumplimiento, donde se enmarcan algunas actividades para el desarrollo de tareas encaminadas a la detección oportuna de enfermedades de interés en salud pública, de igual manera, se debe orientar a las personas a acceder a los servicios de protección específica con el fin de evitar las enfermedades que pueda comprometer la salud del ser humano (77).

Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia 2012 – 2020

Tiene como objetivo desarrollar acciones que orienten a la reducción del cáncer desde la promoción, mediante la educación con el fin de concientizar a la comunidad sobre los factores de riesgo, prevención, tratamiento y seguimiento al diagnóstico. Contiene unas líneas estratégicas siendo una de ellas, la detección temprana, la tamización de acuerdo al perfil del riesgo de la población (78).

6 MARCO CONTEXTUAL

Ubicación Geográfica

Riohacha Süchiimma en wayuunaiki, significa tierra del Rio; ciudad de los arreboles y de playa, sultana del mar, es la capital septentrional de Colombia; situada en el río Ranchería, es la ciudad promesa del Caribe Colombiano y destino turístico con diversidad étnica, cultural y ambiental, con posicionamiento geoestratégico para el desarrollo sostenible.

Figura 5 Distribución administrativa rural



Fuente: Observatorio del Caribe Colombiano con base en el POT del municipio de Riohacha 2001-2009

El territorio del Distrito de Riohacha lo comprenden 3,171 km² de los cuales solo el 1,02% es área urbana, de este perímetro urbano, el 17,1% es suelo urbano no desarrollado; mientras que el 0,1% del territorio es destinado a la expansión urbana durante la vigencia del Plan de Ordenamiento Territorial POT 2001-2009, señala que el restante del territorio (98,98%) lo comprenden los resguardos indígenas y zona rural.

La densidad de la población en el Distrito, es de 81.83 hab /km², la distribución geográfica muestra que el 85% se concentra en la cabecera, es decir, que la mayoría de personas viven en el 1,02% del territorio, cuenta con 14 corregimientos y varios caseríos (79)

Riohacha está representada por dos etnias la indígena y afrodescendientes, representando el 30% (12% y 17%) de la población estimada en Riohacha, lo que quiere

decir que por cada tres (3) personas en el Municipio una (1) es indígena o un (1) afrodescendientes.

Tabla 2 Población étnica

Grupos Étnicos	Total	% Total de población
Total Población Indígena	32,168	12,4%
Total Población Afrocolombiano	44,804	17,3%
Población Raizal	37	0.01%
Subtotal	76,972	29,7%
Población restante	182,520	70.3%
Población estimada Riohacha	259.492	100%

Fuente: DANE 2015

Dentro del grupo étnico con asentamiento en Riohacha el de mayor predominio los Wayuu, seguido los Wiwa, Koguis, Arahuaco, Kakuamos, Zenus e Ingas, estas comunidades con asentamientos en zona rural, se concentran en ocho (8) resguardos, el 87% de la población se encuentran en resguardos según DANE 2014, en la Alta y Media Guajira se encuentran Soldado Párate Bien, Mañature, Monte Armón, Perratpu (Boca de Camarones), Las Delicias, Unapuchon y el resguardo de los pueblos Kogui Malayo-Arahuaco habitan en un territorio que se extiende desde San Juan del Cesar (La Guajira) hasta Riohacha y en territorios ancestrales (territorios no resguardados) (79).

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Interpretar los factores socioculturales relacionados con el acceso al tamizaje de citología cérvicouterina en forma voluntaria de las mujeres Wayuu del resguardo indígena de las Delicias del municipio de Riohacha en el 2015

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente las mujeres Wayuu del resguardo indígena de las Delicias del municipio de Riohacha en el 2015
- Identificar los conocimientos que tienen sobre la citología cérvicouterina las mujeres Wayuu del resguardo indígena de las Delicias del municipio de Riohacha en el 2015
- Describir las actitudes y prácticas que tienen las mujeres Wayuu del resguardo indígena de las Delicias del municipio de Riohacha en el 2015 acerca de los métodos de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Interpretar las barreras culturales que inciden en el acceso al tamizaje de citología en las mujeres wayuu de la comunidad de las Delicias.
- Describir las estrategias de información, comunicación y educación intercultural impulsadas en la comunidad de las Delicias que contribuyan a la adherencia hacia los programas de citología cérvicouterina

8 REFERENTE METODOLÓGICO

8.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo bajo el enfoque cualitativo, asumiendo la postura teórica desde John Cresweell (76), en el cual se busca interpretar los fenómenos sociales, culturales y el entorno social de la comunidad, así, como la forma en que vive y piensa la colectividad, para Denzin & Lincoln (1994) citado por Straus señala que la investigación cualitativa es un enfoque interpretativo que analiza información de las experiencias personales vividas, historia de vidas, los cuales describen momentos y problemas ocurridos en la vida de cada ser humano, de ahí la coherencia con las intenciones de esta investigación en la que se hace necesario conocer la percepción del cáncer cérvico uterino y la toma de citología como única alternativa para la detección oportuna de esta patología en la mujer. En este sentido este enfoque de investigación permitió abordar las percepciones y conocimientos frente al cáncer cérvicouterino en las mujeres wayuu de la comunidad indígena las Delicias.

La investigación tuvo pretensiones de acercamiento a la micro etnografía, la cual se define como un estudio que se acerca a las culturas de los grupos humanos, entendiendo por cultura los hábitos, usos y costumbres, comportamientos, creencias de la colectividad, que se han transmitido de generación en generación como forma de preservar la identidad cultural. Estos saberes los han adquirido mediante el tiempo, es decir, los ancianos son los encargados de otorgar a cada uno los saberes como un legado del antepasado, para que éstos perduren como normas, usos, hábitos alimenticios que refuerzan la vida de la comunidad bajo el esquema de sus raíces, o sea, que a través de del entorno cultural se consolidan bases en su forma de pensar y su cosmovisión frente al mundo, que les impide poseer una visión clara sobre algún proceso cultural ajeno a su identidad, esto hace que la mujer adquiera algunas barreras para acceder a prácticas saludables que son diferente a su entorno cultural (80)

Es de anotar, que la etnografía se basó en la observación, la cual fue parte fundamental del trabajo de campo, se describe el contexto donde se desenvuelve el objeto,

así como las conductas humanas con el fin de obtener significados propios del entorno de la investigación.

8.2 UNIDAD DE TRABAJO

El universo de estudio estuvo constituido por 10 mujeres de la etnia wayuu entre 14-62 años que se habían realizado la citología cérvicouterina, perteneciente a cualquier régimen de seguridad social en salud, con asentamiento en la comunidad indígena de las Delicias, con voluntad de acceder en el proceso de investigación.

8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres mayores de 14 años, que pertenecían a la comunidad delimitada y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio, se hizo necesario una persona de la comunidad hablante del wayuunaiki para su interpretación.

8.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres indígenas que no quisieron participar en la investigación.

Unidad de Análisis

Se identificaron en las grabaciones los conocimientos, actitudes, prácticas sociales y culturales que las mujeres wayuu han utilizado para conocer e informarse frente a la citología y las actividades de protección de la salud que busca evitar la aparición de la enfermedad en la comunidad.

Categorías de Análisis

Se definieron las siguientes categorías que permitieron el diseño de las técnicas e instrumentos de recolección.

Dimensión	Componente	Definición	Técnica de Recolección
Social	Edad	Grupo de personas que comparten categorías similares, por el hecho de vivir en la misma localidad	Observación Entrevista semiestructurada
	Ocupación		
	Sexo		
	Nivel educativo		
	Nº hijos		
	Seguridad social		
	Ubicación Área		
Cultural	Cómo considera la citología	Fenómenos de saberes y actitudes al interior de la comunidad	Observación Entrevista semiestructurada
	Saberes sobre las medidas preventivas	Medidas utilizadas para la detección de alguna patología	Entrevista semiestructurada
Conocimientos	Prevención del cáncer uterino	saberes que adquieren las personas y que influyen en cambios de actitudes frente al examen	Entrevista semiestructurada
	Controles de la citología		
	Factores de riesgos		
	Edad de inicio		
	Lugar donde toma la citología		
Actitudes	Citología con prescripción médica	Características del individuo que motivan la acción frente a la prevención del cáncer	Observación entrevista semiestructurada
	Indiferencia		
	Pena, vergüenza posición de litotomía		

	Decisión voluntaria al examen		
Prácticas	tiempo realización del examen Cada cuánto se toma la citología	Son las acciones a desarrollar frente a la toma de citología	Observación Entrevista semiestructurada
Fuentes de información	Quién le ha enseñado sobre el cáncer cérvicouterino Estrategias de información, comunicación y educación intercultural impulsadas en la comunidad	De dónde han aprendido lo que saben (personas y lugares) Programas que contribuyen a la adherencia hacia los programas de citología cérvicouterina	Entrevista semiestructurada

Técnicas de recolección

Para el proceso de recolección de la información se utilizaron:

Entrevistas semiestructuradas: definidas como una conversación entre dos personas sobre un tema de interés, en la que un entrevistador hace una investigación exhaustiva con el fin de lograr que las personas hablen libremente sobre el tema; tuvo como objetivo recoger información sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y las fuentes de información que han aportado en lo que saben. Se realizaron 10 entrevistas (Anexo 1).

Según Vergel Cabrales (1997). La entrevista semiestructurada es una forma de entrevista no estructurada que se distingue por obtener de las personas entrevistadas informaciones muy puntuales de acuerdo con los objetivos propuestos. El punto de partida puede ser: la exploración de un tema del cual el investigador conoce poco, o de obtener información complementaria, la exploración generalmente va con direcciones (escolaridad, pobreza) como también hacia momentos de tiempos, el entrevistado tiene libertad para responder, el entrevistado maneja la situación en forma tal que las respuestas emitidas vayan dirigidas hacia el objetivo propuesto (81)

Observación Participante: consiste en la inserción del investigador en el interior de un grupo estudiado, con el fin de comprender el significado cultural de la comunidad en estudio, a través de esta técnica se recopila, registra sobre todo lo ocurrido y que hacen los informantes de la comunidad de la Delicias al momento del trabajo de campo, es decir, su

forma de actuar, conocer usos y costumbres, comprender las dimensiones y creencias culturales del grupo estudiado, esto se obtuvo simultáneamente en el momento de aplicar la entrevista (Anexo 2) (82).

Ordenamiento de los Datos

Durante el proceso de investigación se elaboró un instrumento de aplicación con preguntas abiertas y cerradas, el cual sirvió como material para la aplicación de las entrevistas semiestructuradas que fueron aplicadas a mujeres de la comunidad de las Delicias, las cuales fueron transcritas con la ayuda del interprete- Bilingüe quién es líder de la ranchería o pichiipala. Después se elaboraron matrices en Excel que sirvieron como bases para el proceso de codificación, recodificación y triangulación teórica (anexo 5).

Plan de Análisis

Se utilizó para el análisis un proceso primero de descripción y luego de interpretación del grupo social, cultural, en el cual se observaron comportamientos, costumbres y formas de vida, creando una imagen de la realidad del grupo en estudio, que permitió interpretar las realidades como formas estructuradas del fenómeno en estudio (83)

Mediante este enfoque se buscó penetrar al interior de la colectividad indígena de las Delicias con el fin de conocer su ámbito cultural, como están organizados en su comunidad, en cuanto al territorio, educación, salud (entre otros), con la información recolectada se elaboraron interpretaciones que sirvieron de base para refutar o probar algunos de los conceptos que existen o soportar nuevas teorías en el proceso de la investigación.

Se realizó las siguientes fases: al iniciar el trabajo de investigación se obtuvo información mediante la primera visita a la comunidad, que tuvo como fin observar el contexto sociocultural de la comunidad, luego se hizo la primera entrevista en la que se interactuó con los participantes explicándoles el objetivo de la investigación, después, se desarrolló la última debido a que los participantes no se encontraban en su totalidad en la comunidad, luego se realizó la codificación teórica que fue abierta (se trató de expresar los

datos igual a lo expresado por las participantes), y axial (cuando se seleccionó aquellos conceptos que parecen relevantes y emergen en el discurso), de igual forma, se profundizo en subcategorías, mediante la codificación selectiva hasta llegar a la saturación de categorías, y a los enunciados teóricos que se presentan en la discusión de resultados.

9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio tuvo en cuenta las normas técnicas, científicas, administrativas, del Ministerio de Salud, en materia de investigación de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993. Según Título 1, Artículo 11 se respetará la dignidad, derecho y bienestar de las mujeres de la comunidad de las Delicias, se obtuvo el consentimiento informado por escrito (Artículo 4), es importante resaltar, que el líder de la comunidad autorizó el ingreso y a su vez, se le explico el objeto de la investigación, con base (Artículo 5), se mantuvo en anonimato los datos de las personas participantes, de igual forma, el tipo de investigación no tuvo intervenciones biológicas, psicológicas, por lo tanto se considera una investigación sin riesgo porque no afecto la salud de las involucradas. Además, las participantes aceptaron firmar el consentimiento informado (Anexo 3).

10 RESULTADOS

El propósito de este capítulo es presentar los hallazgos obtenidos a través del trabajo de campo realizado en la Comunidad Indígena de las Delicias, con el fin de conocer ¿por qué las mujeres wayuu no acceden de forma voluntaria a la toma de citología cérvicouterina?

De manera que esta investigación sirve como referente en la toma de decisiones acerca de la promoción y prevención del cáncer cérvicouterino en comunidades indígenas y a la vez puede originar a otros estudios concernientes al cáncer de cuello uterino en grupos étnicos.

Por otra parte, se pudo conocer el entorno sociocultural de la comunidad, cual es el tipo de educación frente al cáncer, la prevención impartidas por las Instituciones Prestadores de Salud y Entes Territoriales que tiene a bien la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

10.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PUEBLO WAYUU.

Como un arte de magia y realidad, a orillas del Mar Caribe se encuentra sumida Riohacha, Capital de la Guajira, en la costa suroccidental de la península, la ciudad permanece perfumada por la combinación de yodo, sal y arena. Es atravesada por el Rio Ranchería, que desemboca en el mar, a Riohacha también se le ha bautizado como el “Portal de Perlas “para exaltar la prosperidad de sus orígenes con base en la explotación de Ostras Perleras. También se le llama Suchiima que significa tierra del rio en wayuunaiki (84), está ubicada en el centro del Departamento de la Guajira; sus límites son: por el norte, el Mar Caribe; por el oriente, con el municipio de Albania y el río Ranchería que lo separa del municipio de Maicao y de Manaure; al sur, los municipios de Hatonuevo, Barrancas, Fonseca, Distracción, San Juan del Cesar, y al occidente municipio de Dibulla (79)

La Cultura wayuu se encuentra dispersa por todo el territorio Guajiro, Riohacha como capital cuenta con asentamiento indígena. Los wayuu son heredero de una cultura milenaria desarrollado en el continente americano y sus orígenes se remontan a migraciones

que llegaron del área geográfica de la América del Sur. Según estudios lingüísticos afirman que son descendientes de la familia ARAWAK, se acogieron a la franja territorial de la península como un área de prosperidad para ellos por sus actividades de frutas silvestres, casería en pequeña escala, pesca, pastoreo y agricultura, el termino wayuu se utiliza como reconocimiento de personas con principios y valores sociales, espirituales que les permiten vivir y convivir en forma pacífica. La denominación wayuu proviene de los vocablos Wayaa, que significa “nosotros” y el sufijo yuu, que les confiere un carácter espiritual a partir de los clanes familiares maternos (85) como toda organización social los wayuu tienen un sistema de normas que son principios, procedimientos y ritos que regulan el comportamiento en la vida social y espiritual, su aplicación se hace efectiva a través del Pütchipü, también se le conoce como palabrero con el fin de preservar la armonía social y los principios de su existencia.

De acuerdo a la organización social los wayuu se centran en el núcleo familiar materno, conocido como clan, teniendo importancia el linaje materno a través de la carne de la madre (Eiruku) y la autoridad tradicional de los tíos maternos (alaü'layuu), quienes ejercen el poder político entre los miembros familiares y administran el carácter de autonomía en el territorio ancestral. Por otra parte la mujer tiene a su cargo ciertas consagraciones en las diversas actividades u oficios como visionarias espirituales (Oulakülü) ceramista, tejedoras, de igual forma, ejercen influencia en el núcleo familiar, son libres de expresar su opinión y sabias con la vejez, ellas son las responsables del cuidado de la salud de sus esposos (85).

el sistema de producción en la cultura wayuu se basa en el pastoreo y cría de animales, siendo el principal recurso económico el ganado caprino como chivo, cabras, ovejas, combinada con cultivo de maíz, frijol, ahuyama, pepinos, melones y patilla, productos que son traídos hacia el mercado para la canasta familiar, además, de faenas como caza de animales silvestres, el trueque, intercambio de chivos que para ellos tiene un significado cultural de poder, status y realce cuando poseen un sin número de animales en su rancharía (86). De acuerdo a lo transmitido de generación en generación por los viejos acerca del origen wayuu refieren que Mma representa la madre, lo estable y lo equivalente a la mujer wayuu, la cual es correspondida por nuestro padre Juyaa quien simboliza la

lluvia; estos al unirse crean la vida wayuuwain. Como se conoce a través de la oralidad, los primeros indígenas y sus respectivos clanes fueron creados por el Dios Maleiwa, fue así como éste marcó a cada clan para diferenciarlos de los otros y repartirlos por el territorio, conforme a la tradición, todos los wayuu son oriundos de la Alta Guajira, pero se han disperso por todo el territorio Guajiro por su condición de polirresidencialidad ⁽⁸⁷⁾

Para concluir, el pueblo wayuu es uno de los grupos indígenas con mayor número de habitantes en el territorio colombiano, según Censo DANE 2005 reportó 270.413 personas que hacen parte de la sociedad wayuu, siendo el 48,88% hombres (132.180) y el 51,12% mujeres (138.233) ⁽⁸⁸⁾

Con el fin de conocer los saberes indígenas frente a la salud, el cáncer y la citología cérvicouterina, se realiza trabajo de campo en la comunidad de las Delicias, ubicada en el kilómetro tres (3) sobre la Troncal del Caribe, es la carretera principal, que une a Riohacha con Santa Marta, sobre la cual existen varios centros poblados, uno de ellos es el resguardo indígena de las Delicias, sus integrantes pertenecen a la comunidad indígena wayuu, la ranchería o piichipala, está constituida por 10 casas aproximadamente, unidas por lazos de parentescos, sus casas de barro techo de zinc, se encuentran separadas unas de otras, poseen una alberca comunitaria como depósito de agua, se dedican al pastoreo, tienen corral de chivos, una enramada grande donde se imparte la educación de los niños, no existe estructura de un colegio, los hombres se dedican a la pesca y comercio, las mujeres son tejedoras de mochilas, son Bilingües y docentes en centro etnoeducativo.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de las 10 mujeres entrevistadas con respecto al estado civil, predomina la unión libre, en cuanto a la escolaridad en su mayoría no tuvieron acceso a la educación, solo una de ellas terminó la secundaria, en su totalidad se encuentran afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través del régimen subsidiado.

10.2 CREENCIAS CULTURALES ACERCA DE LA CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA

Para Mendoza, Nápoles la cultura se ha definido como la forma distintiva de vida de un grupo de personas, es una herencia social que se aprende y se comparte por el grupo son las costumbres y sistema de creencia en el cual se encuentran inmerso el hombre como ser social (89). para los wayuu la acción de creer y pensar son fenómenos naturales, animales o cosas que se utilizan como guías que le evitarían graves consecuencias como por ejemplo la salud y enfermedad, Según los wayuu tienen su forma de percibir la vida mediante lo humano, sobrehumano, natural y sobrenatural, en lo que respecta, al mundo sobrenatural se hallan los Wanülüü o espíritu de las enfermedades; los Yoluja o almas en pena que ocasionan los males y pestes, tantos en hombres, animales, familias, al igual que los Pülowi (87). Siguiendo a Rincón Soto, los wayuu reconocen que su creación

rige a través de la mitología de seres sobrenaturales, que tiene un significado para la convivencia y el bien de la sociedad wayuu, cada uno de ello representa una función dentro de la comunidad, así, para los wayuu Maleiwa es el creador de las generaciones, o padre de los wayuu, es el que orienta sobre el comportamiento dentro de la colectividad, para que cada uno de ellos busquen el bien, pero cuando se apartan y se desvían por el camino del mal, es implacable con castigo, además, Juyàa y Pulowi son esposos, Juyàa es un elemento muy importante dentro del grupo porque tiene que ver con el medio ambiente y con el ecosistema de la tierra debido a que su función es generar lluvias y en ocasiones enfermedades hasta conllevar a la muerte, luego de morir se convierten en Yoluja (alma de los espíritu de los wayuu), éstos cuando tienen la necesidad que alguien los ayude en los quehaceres en jepirra (lugar donde descansan las almas de los wayuu) bajan a la tierra en busca de algún familiar y se los lleva (90).

Luzardo, menciona como el cáncer tiene dos tipos de interpretaciones, una de ella es la aleatoriedad, lo que significa que a cualquier persona le puede dar, y la otra tiene que ver con el destino que tiene la persona con relación a la enfermedad, algunos trabajos etnográficos han demostrado que el surgimiento de la enfermedad responde a la necesidad

que tiene la persona para aprender a disfrutar, a estar con los suyos, que el enfermo desarrolle un cambio profundo en su vida.

Debido al Karma donde el enfermo necesita limpiar o que hay que pagar. En este sentido el cáncer se asocia a una redención, expresado por exceso de sentimiento tanto negativo como positivo, que es vivido a través de una experiencia de sufrimiento, por ejemplo, en el amor, duele porque conlleva al sacrificio de un deber moral cumplido, pero que puede generar orgullo (91)

Con el propósito de conocer su opinión sobre la citología cérvicouterina se indaga a las mujeres de la comunidad indígena de las Delicias, algunas manifiestan que no saben que es la citología, que nunca les han hablado acerca del tema, mientras, que las mujeres de mayor edad demuestran mejor conocimientos unas comentan que la citología se hace para saber si tiene infección, porque el médico le manda medicina, otra vincula la toma de muestra con la intimidad, la censura y el control del cuerpo, porque al abrir las piernas se pierde la privacidad debido a que quedan expuestos los órganos genitales. Otra que es un examen donde le meten un aparato y le quitan un pedacito. Probablemente, la mujer wayuu lo relaciona con el espejo por su forma por las dos válvulas que tiene y al momento de utilizarlo emerge un ruido cuando se abre totalmente.

A partir de los relatos se tiene en cuenta que una de las categorías que emerge con mayor frecuencia, es la falta de conocimiento sobre la enfermedad, estos resultados concuerdan con diversos estudios, en los cuales han detectado que el desconocimiento acerca de la prueba, es uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no acuden voluntariamente a la toma de muestra. Por otra parte,

Como toda mujer en edad reproductiva es relevante la práctica de citología, ¿Conoces algún método para el control del cáncer en la Matriz?, en términos generales se encontró que las mujeres ante cualquier malestar, acuden a la medicina tradicional, pero cuando no ven mejoría buscan la medicina occidental, algunas mencionan que el médico les manda hacer la citología para saber que tiene abajo, por eso hay que hacérsela cuando ellos lo mandan.

Frente a los aspectos relacionados con el método de prevención se evidencia la falta de importancia de la citología como única herramienta para la detección del cáncer de cuello uterino, sumado al desconocimiento acerca del cáncer y las bondades de esta técnica para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer.

Por otra parte, se puede determinar el papel fundamental que juega el médico en la realización de la citología, se cree que es una limitación para acceder voluntariamente al tamizaje. Debido a que está supeditada a la consulta médica. Además, se identifican barreras objetivas, psicosociales y culturales que obstaculizan el acceso al rastreo del cáncer del cuello uterino, las primeras tienen que ver con el entorno de las mujeres, la cultura, y las normas que prevalecen en la comunidad que obstaculizan la adherencia hacia los programas de citologías.

Tabla 3 Creencia de la mujer wayuu acerca de la citología

Creencia de la mujer wayuu acerca de la citología	
Cita	Testimonio
1	<i>la citología se la hace la mujer para saber si tiene infección, porque el médico le manda medicina a uno</i>
2	<i>cuando uno se la hace se pierde la intimidad porque hay que abrir piernas a otras personas</i>
3	<i>para saber si hay una enfermedad en la matriz que está adentro de la vagina, le sacan algo es para saber</i>
4	<i>uno cree que le van a quitar un pedacito porque le meten un aparato a uno y sacan algo, por eso cree que le cortan algo</i>
5	<i>no sabe, no responde</i>

<i>¿Qué sabe usted acerca de la citología?</i>	
5	<i>“manifiesta que desconoce que es cáncer en cuello uterino y mucho sobre citología porque el médico solo se limita a mandarle los exámenes cuando está en embarazo, pero no les explican con exactitud acerca del tema”</i>
6	<i>es un examen que se los hace las mujeres para prevenir enfermedades en la matriz, y después le hacen tratamiento</i>
7	<i>es un examen para saber si hay una enfermedad en la matriz y a veces si tiene infección y después le hacen tratamientos</i>
<i>¿Conoces algún método para el control del cáncer en la Matriz?</i>	
1	<i>Bueno creo que para eso se hace la gente examen de sangre, para saber que tiene uno en el cuerpo.</i>
2	<i>Nosotros usamos nuestra medicina tradicional que es la jawapia, pero hay momento que la mujer bota mucha sangre y hay que acudir donde el médico, porque se pone flaquita.</i>
3	<i>La citología el medico se la manda a uno para saber que tiene abajo y le nada tratamiento, por eso hay que hacérsela cuando ellos lo mandan.</i>
<i>¿Por qué le daría pena practicarle la citología?</i>	
2	<i>porque hay que abrir las piernas, y eso solo se debe hacer a los maridos, da pena a otras personas</i>
3	<i>Porque le meten un aparato y le sacan cosas, uno cree que hacen una limpieza porque meten y sacan.</i>

10.3 DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Las mujeres mencionan que la citología es el examen que se debe realizar para la detección del cáncer, pero que ellas se las hacen cuando asisten a la consulta médica, sobre todo a los controles prenatales porque el médico le manda una cantidad de exámenes entre ellos la citología, sin embargo, al ahondar sobre el tema acerca de su importancia en su mayoría no responden, sus gestos son sorprendidos y otras mencionan que se las practican porque les entregan la orden y en la IPS enseguida le toman la muestra, una de ellas quien es docente en una comunidad indígena dijo con mucha fluidez que la citología era “*para saber si la mujer tenía cáncer y que uno de los factores de riesgo era la promiscuidad también que los hombres se acostaban con varias mujeres*” (Entrevistas), del mismo modo, se les pregunto cada cuanto se debe hacer la citología, tampoco expresaron nada, sus miradas eran difusas como persona que no saben acerca del tema, manifiestan que al acudir al control les entregan el resultado de los análisis, luego el doctor los mira les formula y les dice que todo está bien y cuando debe regresar nuevamente, se corrobora con algunos estudios que señalan que el cáncer se relaciona con la pobreza falta de educación, al mismo tiempo, es un indicador fundamental para que la mujer acceda a la toma de citología

Tabla 4 Exámenes que conocen las mujeres para detectar el cáncer de cuello uterino

¿Qué exámenes conoces para detectar el cáncer de cuello uterino?	
Cita	Testimonio
1	<i>cuando voy al médico me pregunta si me hice la citología y cuando fue la última para mandármela hacer, pero no se mucho de eso</i>
2	<i>la citología, yo escucho a la gente y cuando voy a la IPS me preguntan si me la hice o no, también cuando hablan de cáncer en la matriz</i>
4	<i>la citología para saber que tiene uno adentro</i>

¿Por qué es importante hacerse la citología?	
1	<i>la verdad es que no sé porque hay que hacerse ese examen, es muy poco que se del cáncer</i>
2	<i>es un examen que tiene que hacerse las mujeres, para saber si uno tiene enfermedad como en cáncer y infecciones</i>
Conoces los factores del riesgo del Cáncer uterino?	
1	<i>no sé cuáles son los factores de riesgo, es poco lo sé sobre la citología, lo que me han dicho es muy poco, en la IPS el médico le explica muy poco</i>
2	<i>uno de ellos son las infecciones que le pegan los hombres, cuando se acuestan con varias mujeres,</i>
Con que frecuencia se debe hacer la citología?	
1	<i>no se cada cuanto hay que hacérsela, cuando voy a cita médica me dan la orden, pero cada cuanto no sé y tampoco he preguntado</i>
2	<i>creo que cada seis meses, o cada vez que voy a la IPS me la hacen, nunca he mirado el resultado y la fecha, solo entrego al médico y él me manda tratamiento, y me dice cada cuanto debo hacer</i>
4	<i>Al momento de la consulta el médico, el Doctor le entrega a uno una orden para citología, pero no le explica detalladamente sobre este tipo de examen, después de realización de la muestra si le sale algo le envía tratamiento y le dice en que tiempo debe volver, pero lo general al momento de la gestación es cuando le envían lo examen obligatorio de cumplir entre ello, la citología.”</i>
6	<i>cada año,</i>

¿En qué medio de comunicación has escuchado hablar de la citología?	
1	<i>nunca he escuchado propaganda acerca de la citología y tampoco explicando porque hay que hacérsela</i>
2	<i>en la IPS pero no le explican muy bien, todo es muy rápido y no lo hacen en wayuunaiki</i>
3	<i>en algunas oportunidades he visto por TV</i>

10.4 ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA

Para las mujeres que residen en la comunidad de las Delicias acceden a la toma por prescripción médica, cuando asisten a consultas en su IPS de atención, otras no se la practican por miedo, por temor a que les duela; probablemente, por la manipulación de los órganos reproductivos y el impacto negativo que ocasiona la postura del espejo para la toma de muestra. A pesar que en Colombia la toma de citología es de bajo costos y gratuita para el SGSS se observa limitaciones para acceder a los servicios de salud, asimismo, debilidad en la educación sobre los factores de riesgos como lo afirma López Castillo, al señalar que la prevención para un diagnóstico del cáncer del cuello uterino implica una postura cultural producto de una educación adecuada. Sin embargo, en Colombia la estructura educativa a nivel de prevención en salud es deficiente, sobre todo cuando a población vulnerable se refiere; debido a que no se dan a conocer los factores de riesgo y método de detección precoz, generando un impacto negativo en la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino (92)

Tabla 5 Prácticas de la citología por prescripción médica

¿Solo se practica la citología cuando el médico se la recomienda?	
CCita	Testimonio
2	<i>solo me la tomo por recomendación del médico, cuando voy a la IPS</i>

4	<i>no me la tomo por miedo, por temor que me da hacérmela</i>
Alguna vez has tomado la decisión de practicarse la citología voluntariamente?	
1	<i>de ir voluntariamente, no solo cuando el médico me la manda cuando voy a consulta</i>

10.5 FRECUENCIA PARA LA TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA

Según las encuestadas algunas manifestaron que no se la realizan porque no se sienten nada, otras no se acuerdan de la fecha de realización y tampoco el control para la siguiente toma, algunas dijeron que cada seis meses por el tiempo que se la practican en la IPS, y para el promotor de salud de la IPS quien es líder de la comunidad, les explica pero ellas les da pena tocar ese tema, seguramente, porque tiene que ver con la intimidad de la mujer, o porque él es hombre y miembro de la ranchería. Por otro lado, no existe una claridad acerca del esquema de toma de muestra de citología, a pesar que en Colombia existe normatividad sobre el espacio establecido entre una toma y otra.

Tabla 6 Frecuencia toma de citología

¿Cada cuánto se realiza usted la citología?	
1	<i>nunca me la he hecho, no me siento nada</i>
3	<i>según la docente de la comunidad y esposa del líder quien trabaja en una IPS como promotor de salud en la comunidad las Delicias él les ha explicado en wayuunaiki sobre la citología y porque hay que practicársela, pero ellas no preguntan sobre el tema, de pronto porque es hombre o porque ellas culturalmente son introvertida y esos temas les da pena preguntar, también les habla que hay que ir al médico al momento de sentirse algo que no sea normal, pero este tema es mucho tabú para ellas porque culturalmente a la mujer indígena según sus usos y costumbres las partes íntimas solo deben ser vista o tocado por el compañero”</i>
5	<i>“cuando voy a la IPS el médico o la auxiliar me dice que la citología hay que hacerse cada seis (6) meses, por eso cuando asisto a la cita me la ordena</i>

	<i>junto con otros exámenes y cuando llevo los resultados me dice si hay infección o no “</i>
7	<i>La verdad que no me acuerdo, porque el médico es quien me dice cada cuanto debo realizármela, pero no tengo en cuenta la fecha de la otra.</i>

10.6 ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Con respecto a las estrategias de educación y comunicación en nuestro estudio, se encuentra que las mujeres encuestadas en su mayoría comentan que en la IPS de atención fue el lugar donde escucharon hablar sobre citología, en el momento de la asistencia médica, otras argumentaron que cuando realizan brigadas de salud en la comunidad, el personal les conversa sobre la prestación del servicio y les manifiestan que la citología es para saber si hay cáncer en la matriz y tratan de persuadirlas para que accedan al examen. En menores proporciones expresan que mediante la televisión han visto propaganda sobre la citología, pero en los medios de comunicación locales muy pocas veces, Según los relatos de las mujeres en estudio se puede percibir que la falta de educación concerniente al cáncer, factores de riesgos, técnica de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento han impedido que la mujer se empodere de esta patología como una enfermedad mortal que necesita de pautas de prevención y modificación de estilos de vida comportamentales. Al respecto, la UNESCO establece que la educación y la promoción para la salud son estrategias que tienen como fin transmitir los saberes en forma colectiva e individual en la comunidad, para generar un cambio de actitud en las personas, de acuerdo a la información suministrada y que sea la misma comunidad quien ejerza su propio control y decisión en cuanto a su salud se refiere. (93). Asimismo, conlleva a cambios de comportamientos relacionados con estilos de vida que pueda mejorar la salud física, social y mental del hombre.

Tabla 7 Fuentes de Información.

En qué medios de comunicación has escuchado hablar sobre la citología?	
Cita	Información
1	<i>En la IPS donde me atienden, la auxiliar de enfermería me pregunta, o el médico cuando entro a consulta.</i>
2	<i>la enfermera comienza a explicarle a uno cuando se está esperando el turno sobre la citología</i>
3	<i>en la comunidad el promotor de salud le pregunta a uno si se hizo la citología y porque hay que hacerla</i>
4	<i>cuando llegan brigadas de salud en la comunidad van de puerta en puerta para que se la hagan, pero no explican mucho</i>
5	<i>nunca he visto algo donde expliquen qué es eso, o de pronto no he puesto atención, pero no se acerca del tema</i>
6	<i>por la televisión he visto solo mensaje que hay que hacérsela para ver si hay cáncer</i>

Fuente: aplicación de entrevistas comunidad indígenas las Delicias

Las fuentes de información que identifican como vía de difusión para saber sobre la citología son los servicios de salud, incluyendo el personal médico y paramédico, así como el medio audiovisual.

11 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer cérvicouterino es una patología de gran incidencia en la población femenina, es un problema de salud pública por el impacto negativo que genera en la salud de la mujer, es la neoplasia más frecuente en el aparato reproductor, debido a que las lesiones precursoras se inician en la unión del epitelio escamocelular del cuello uterino, luego si estas lesiones no son tratadas pueden proseguir a desarrollar un cáncer, es totalmente detectable, prevenible su tratamiento es relativamente sencillo cuando el diagnóstico es oportuno, por lo tanto se utilizan técnicas para su descubrimiento como lo es la citología cérvicouterina, prueba de gran utilidad, de fácil acceso y asequible a todas las mujeres en edad reproductiva, se realiza con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer, mediante programas bien estructurados donde se lleve a cabo la educación, detección, seguimiento y control de todas las citologías anormales.

La mujer wayuu no ha sido ajena a este flagelo que no conoce de distingo de raza, clase política y edad para desarrollarse, se considera una enfermedad del subdesarrollo por las inequidades en salud para alcanzar su potencial como ser humano, si se tiene en cuenta que la equidad implica que todos los humanos, según Arias deberían tener una oportunidad justa de alcanzar su capacidad de salud y no estar expuesto a desventajas evitables que les restrinjan ese poder (94). Al analizar las inequidades son las diferencias injustas de los individuos, que se dan por pertenecer a clase sociales distintos como género, raza son injustas porque en su distribución son inequitativa para acceder a los servicios de salud, como es el caso de la cultura wayuu donde existe dificultad para acceder al SGSSS, zona limitada para emprender acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad, falta de educación e ingresos económicos, entre otros.

También, se debería propender por la adherencia oportuna a la estrategia de tamizaje y detección temprana; lo anterior comprende: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (95)

Por lo anterior, se realizó estudio de investigación en la comunidad indígena de las Delicias, con el fin de conocer ¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados con el

acceso al tamizaje de la citología cérvicouterina? A continuación, se presentan las categorías emergentes que nos permiten interpretar las relaciones establecidas en las mujeres Wayuu con respecto a los factores socioculturales relacionados con el acceso al tamizaje de cuello uterino.

La población dispersa, la lengua nativa y la baja escolaridad influyen en el acceso a la práctica de la citología cérvicouterina.

El presente estudio muestra las características de una población de difícil acceso, disperso en todo el territorio guajiro, la comunidad indígena de las Delicias se encuentra ubicada a 3 kilómetros de Riohacha sobre la Troncal del Caribe, para llegar a ella se debe caminar aproximadamente 20 minutos, se observa vegetación a base de trupillos y arboles silvestres, la ranchería o piichipala está constituida por 10 casas aproximadamente, las cuales se encuentran dispersas, en su totalidad hablan el wayuunaiki, se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social (subsidiado), viven de la pesca, comercio y las mujeres en su mayoría se dedican a la elaboración de artesanías (mochilas, chinchorros), carecen de escolaridad, solo una de ellas es profesional en el área educativo.

Es importante resaltar, que el Departamento de la Guajira es la única división política que cuenta con dos idiomas, el español y el wayuunaiki declarado lengua oficial a través de la Ordenanza 01 de 1992, porque cuenta con la etnia más numerosa del País y constituye el 44,9% de la población, además, se hace alusión al artículo 10 de la Constitución Nacional de Colombia de 1991 (96)

Por otra parte la ley 691 de 2001 respalda el derecho que tienen los miembros de los grupos autóctonos en Colombia para formar parte y participar activamente en todas las acciones del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, mediante la vinculación al régimen subsidiado, así mismo, protege los derechos de los pueblos indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los tratados Internacionales y las demás leyes relativa a los pueblos indígenas (97), en Colombia conforme a las normas vigentes la práctica de citología es totalmente gratuita para las

mujeres afiliadas al Régimen Contributivo y Subsidiado, concerniente a este estudio, las mujeres manifiestan que no se hacen la citología de acuerdo a los parámetros establecidos por la norma, debido al escaso conocimientos sobre la importancia de la prueba para la detección del cáncer cérvicouterino, así como el beneficio que tiene para la salud sexual y reproductiva, esto puede conllevar a que la mujer presente lesiones de bajo y alto grado, que al no ser tratados, posiblemente pueda desarrollar cáncer de cuello uterino.

Contrario a la investigación por Tamayo de corte cualitativo en tres municipios de Antioquia (Colombia) y uno de Colima (México), se encuentra que las mujeres en estudio, en general, manifiestan la importancia de tener información sobre la citología, desde la toma de muestra hasta la interpretación del resultados, en los centros hospitalarios pocas veces dan información sobre el tema, el conocimiento que poseen lo han adquirido a través de medios de comunicación familiares y otras personas., de igual forma, el personal de salud es percibido poco interesante en explicar los resultados citológicos; sienten que centran la atención en remitirlas al médico o simplemente en decir: salió bien (60).

Por otro lado, Tamayo, Chávez, Henao afirma que los programas para el control del cáncer uterino, han sido poco eficaces y una de las causas es la falta de planeación en los elementos culturales de la comunidad, en este sentido la cosmovisión de los grupos étnicos afecta sobre las determinaciones que tomen cada uno de los miembros de comunidad frente a su estado de salud, y a las pautas de prevención hacia los factores de riesgos sobre su perturbación saludable, de manera, que las políticas públicas deben ser muy relevantes en la formulación de programas, planes y proyectos que tenga a bien restaurar la salud de los grupos aborígenes, pero comúnmente se planean y se ejecutan desde el punto de vista técnico, además, no se tiene en cuenta las carencias y conocimientos de la comunidad (60)

Como es el caso de la comunidad indígenas wayuu, los planes y programas se basan en la cultura occidental y en la colectividad indígena son impuestas sin tener en cuenta usos y costumbres del pueblo wayuu.

Casos similares, se identifican en estudios realizados por Urrutia sobre ¿por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? se encuentran coincidencia en que la falta de

conocimiento acerca del examen y su utilidad, como también el instante en que deben conocer el resultado, la vergüenza y la incomodidad de la prueba de tamizaje, es otra de las barreras percibidas por las mujeres, como también, los problemas asociados al procedimiento impiden que la mujer acudan a tomarse el PAP o recibir el resultado (58)

En estudio realizado por Campero y otros autores en población indígena de Morelos México, los resultados son coincidentes con nuestra investigación, se identifica que las mujeres de la comunidad tienen mejores nociones con respecto al cáncer de mama, de cérvix, y su detección temprana, existen vacíos de información y claridad sobre cuándo deben iniciar ciertas acciones y sobre su periodicidad. Además, se establece irregularidades en el seguimiento oportuno de algunas prácticas de detección, por lo que los programas pierden la oportunidad de impactar efectivamente, en este caso las mujeres pueden realizar tardía o irregularmente una prueba que requiere continuidad, si se comprende sus ventajas con claridad y se conoce el cuándo, cómo deben realizarse y por qué de cada una de estas pruebas (7)

Para Aguilar y otros autores consideran un factor relevante el momento de la toma de muestra de citología, empoderar al conyugue sobre para que sirve y por qué y quien la realiza, es de gran beneficios puesto que favorecería la asistencia de la mujer al procedimiento ginecológico, por otra parte, explicarle el esquema de periodicidad de la citología durante la vida de la mujer, como también la relación que existe con el Virus del Papiloma Humano y la actividad sexual, es decir, aclarar dudas sobre lo concerniente acerca del VPH, y las precauciones que la pareja debe tener al momento de las relaciones sexuales extramarital, lo anterior ayudaría a la pareja a tener mayor claridad sobre el cáncer y ayuda a incrementar la toma muestra de citología en la mujer (98).

Resultados similares a este estudio como el de Saldaña demuestra que las barreras psicológicas tienen estrecha relación con la desinformación que tiene las mujeres sobre el procedimiento de la muestra, y los requisitos que se necesitan para tomarla, un ejemplo de ello es cuando un paciente manifestó lo siguiente:

“también mi esposo viene a toma de Papanicolaou” y yo le dije nada más es para las mujeres, porque es para detectar cáncer cérvicouterino y no lo tienen, no tienen útero, y ahí venía el pobre a hacerse su examen también, a veces son señoras de 30-40 años y es la primera vez que se lo van hacer, entonces desconocen totalmente que se les va hacer (enfermera de Centro de Salud)

También se encontró que el personal de salud considera que las mujeres tienen desinformación respecto al proceso de enfermedad, no tienen claridad la evolución y el papel que juega el VPH (105)

Al preguntar a los participantes de la investigación si conocen algún método para prevenir el cáncer cérvicouterino, varias de ellas refieren que utilizan la medicina tradicional como la Jawapia, pero cuando no ven mejoría en la persona acuden a la medicina occidental en busca de restablecer la salud. Vale la pena aclarar la expresión occidental y tradicional términos muy utilizados en la cultura wayuu, para los indígenas lo occidental hace referencia sobre los saberes, conocimientos, actitudes y prácticas que hacen parte de una cultura diferente a lo autóctonos, en contraposición, a lo tradicional es todo aquello que se centra en el saber indígena en usos y costumbres que ha sido transmitido por los ancianos desde el punto de vista de su cosmovisión (99).

Estudios previos han señalado, que la cura de enfermedades en la cultura wayuu se apoya en espíritus y plantas medicinales que utiliza el/la Outsü, para García Balza los rituales de curación wayuu y la participación del Outsü expresa una lucha, representan, objetivan y concilian las tensiones entre fuerzas que se oponen (mundo Anasü /Pülasü, espíritus auxiliares que causan el mal/ espacios sagrados/ espacios profanos, fuerzas negativas/fuerzas positivas, orden/desorden, enfermedad/salud). Igualmente, el ritual de curación, como la siqui del mismo Outsü, éste enfrenta una lucha simbólica de oposiciones espirituales y fuerzas naturales que buscan medir entre ellas para reconciliarlas y encontrar la información necesaria acerca del mal; esto se hace que el rito sea eficaz y el enfermo y la sociedad puedan asimilar y hacer efectiva la cura. Como símbolo mediador, el Outsü concentra en sí las capacidades de conciliación de las oposiciones, puesto que tiene la

capacidad simbólica y cognitiva de establecer un vínculo entre un conocimiento o creencia fundamental y primigenia, que se podría considerar como la memoria mítica del grupo.

Según narración de la Piache Josefina González al describir su proceso de iniciación cómo Outsü:

“Hace unos años se me murió un hijo entonces él me vino en sueños, pero hecho ya un hombre grande el me dio el nombre de una planta que debía de tomar para curar la hemorragia y desde ese momento ese fue el don que me dio el hijo para curar la hemorragia. A partir de ahí han venido muchos para curar ese problema de hemorragia (Josefina González entrevista sector de Nazaret 2006) (100)

Los resultados de este estudio muestran similitud con algunos relatos de las mujeres wayuu, la presente investigación se realiza con el objetivo de descubrir, en pacientes que asistían al Centro de Oncología, las creencias populares acerca de la curación del cáncer cérvicouterino, según Vanegas et al. los integrantes expresaron otras opciones de curación, a partir de creencias populares así, se pudo identificar que, a pesar de ser procedentes de diferentes zonas del País, los cinco hombres participantes en el estudio, dos de ellos coincidieron con la misma práctica, y relataron similares beneficios con el consumo del Anamú (*Petiveria alliacea* L.) y el café de brusca (*Cassia occidentalis*), como opciones para el tratamiento de su enfermedad, otros refieren que su recuperación estuvo relacionado con la fe, e incluso una persona relato haberse curado a partir de prácticas basadas en los rituales de sanación (101)

Para Rosado Vega la cura de enfermedades entre los indígenas wayuu en la Guajira se apoya en plantas y en espíritus, a través de sus médicos tradicionales, ritos ancestrales que superan sus dolencias a muchos de ellos provocados por animales que los rodean, los resultados obtenidos lograron identificar una gran biodiversidad florística ligadas a los mitos y creencias de los wayuu, además, la influencia de un conjunto de animales de los cuales se derivaría la transmisión y generación de las enfermedades que los aquejan, los conocimientos de la medicina ancestral wayuu, el uso de las plantas está en manos de los

Ouutsü (piache-médica) y alüjülii (yerbateras), considerados los especialistas más respetados entre las comunidades (106)

La citología es la práctica preventiva para la detección del cáncer cérvicouterino

Con la información obtenida a partir de relatos de las mujeres wayuu de la comunidad de las Delicias se puede concluir que, saben de la citología porque al asistir a consulta médica les explican un poco, algunas lo asocian con infecciones vaginales, pero desconocen los factores de riesgo, así como el esquema de realización de la toma, otras dicen que nunca les han explicado acerca del tema, otras han escuchado hablar sobre citología en la televisión o cuando asisten a la IPS de atención en salud. A pesar que la citología es gratuita para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, aún se encuentran personas que no acceden a los programas de tamizaje por su desconocimiento de la norma o porque no le dan importancia a la citología como medida de prevención.

Contrario a nuestra investigación Monsalve et al, expresa la importancia que tiene explicarle al paciente sobre los factores de riesgos del cáncer, así, como el tratamiento y los pasos a seguir cuando el resultado de citología es anormal, ya que conlleva a muchos interrogantes de los cuales se hacen necesario despejar cada una de las dudas que se tenga al respecto, de ahí, la relevancia de impartir saberes acerca de la enfermedad, las terapias utilizadas deben ser con información clara, precisa y veraz, de tal manera, que conlleve a la persona a dejar el stress, la duda, e incertidumbre acerca de los exámenes complementarios que conlleva un resultado con citología atípica, cabe recordar que la citología es un examen presuntivo que necesita de otros estudios complementarios para llegar al diagnóstico definitivo, socializar este tema con el usuario acarrea serenidad y apoyo en la toma de decisiones sobre su salud, por lo anterior, se hace indispensable un equipo multidisciplinario que permita prestar un servicio integral a los pacientes con citologías alteradas.(102)

la investigación realizada por Atienzo Campero et al coincide con nuestro estudio al señalar que, existen muchas dificultades en la vía de comunicación con los indígenas, ya

que cuando llegan a solicitar el servicio en instituciones de salud, en algunas oportunidades se les entregan materiales o folletos realizados por entes gubernamentales, olvidando que tienen usos y costumbres, lenguaje diferente a la cultura occidental, lo anterior, impide la comprensión del material didáctico y vulnera el derecho a la información en salud, por último, se hace obligatorio explicarles en forma muy clara, detallada con ejemplos para que ellos puedan captar el mensaje y decidir voluntariamente sobre algunos procedimientos que resultan ser beneficiosos para la salud de la mujer (7)

Lagoueyte Gómez, en estudio realizado sobre la citología vaginal mirada desde las mujeres, señala como el aspecto cultural está presente en la decisión para realizarse o no la citología, en la vida cotidiana las mujeres requieren de prácticas de autocuidado, definidas por el investigador como habilidades de actividades que las personas inician y hacen por si mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, en este sentido el autocuidado implica realizar unas acciones específicas que pueden estar condicionadas por factores como la edad y la cultura (104). También los relatos de otras personas influyen de forma negativa o positiva a lo que llama el investigador el saber ingenuo, algunos testimonios dan prueba de ello “*me han dicho que le sacan yo no sé qué muestra a uno y eso es fastidioso y he estado a punto pero no me la he hecho*”; “*me han dicho que le meten una palita por la vagina y lo pellizcan y por eso no voy*”

Existe otra barrera relacionada con la sintomatología, las mujeres admiten que al no sentir nada es una razón de peso para no acudir al examen (104)

Nuestros hallazgos concuerdan con los resultados de Campero et al, al señalar que toda mujer entre 25-64 años se le debe realizar el PAP, éste ha de ser anual y en caso de dos citologías consecutivas con resultado negativo, debe realizar cada tres años. Pero cuando se les preguntan a las usuarias, en cuanto a su frecuencia, ellas responden con imprecisión y solo en pocos casos identifican razones vinculadas con unas posibles variaciones en los tiempos, la entrega de resultados es corto, pero los usuarios *refieren que dura de uno a cuatro meses, les envían un papelito si todo salió bien, cuando el reporte arroja alguna anomalía se les da un mensaje por escrito y fecha para asistir al médico y él es quien habla con ella* (7), se evidencia en este estudio similitud con la investigación, cuando las

entrevistadas refieren inexactitud en la frecuencia de citología, lo que conlleva a que probablemente la mujer se practique el examen en tiempos no establecidos por la norma.

Este estudio es similar con investigación realizada por Cortés, García al señalar que la toma de citología está relacionada con los embarazos, desde que la mujer inicia los controles prenatales, el médico se asegura que la paciente se haya realizado citología el año anterior, de lo contrario le sugiere una citología que debe ser practicada durante el primer trimestre del embarazo, ésta se confirma en base de datos (software) de la institución, si la paciente no se ha hecho la prueba se le ordena por obligatoriedad que tenga una citología reciente, esto con el objetivo de conocer si la mujer tiene una úlcera en el cuello uterino, ò una lesión de bajo grado, infecciones vaginales tales como: tricomoniasis, gardnerella entre otros. (105)

Elementos socioculturales inmersos en la cultura wayuu actúan como factores determinantes para decidir voluntariamente sobre la práctica de la citología cérvico uterina.

Conforme a estudios realizado en el municipio de Uribía la Guajira las entrevistadas enfatizan en las barreras personales, culturales, contextuales e institucionales, teniendo en cuenta que existen muchos obstáculos personales que impiden una comunicación idónea entre el alijuna y el indígena, debido a los códigos lingüísticos del wayuunaiki, además la lengua del indígena es ágrafa, aunque se encuentran escritos en su lengua nativa, ellos desconocen el contenido de los mensajes entregados mediante folletos, afiches (entre otros), sintiéndose vulnerable frente a la cultura occidental, y en un plano de desventajas frente al otro. (105).

En cuanto a la barrera lingüística entre el indígena y el personal de salud, se puede evidenciar en la relación médico paciente, éste intenta expresar el dolor o el malestar del cuerpo, transformando la palabra en el inicio de la sanación, este escenario se ve truncado cuando la comunicación es limitada, el wayuu que no habla castellano, se ve en la necesidad de tener un intermediario que logre interpretar lo que dice el médico y a la vez le comunique a este los males que le aquejan (107)

Asimismo, las mujeres wayuu encuentran barreras estructurales en la prestación del servicio como largas colas, así como al obtener los resultados en algunas oportunidades les toca asistir en reiteradas veces, obstaculizando probablemente que vuelvan acceder a la toma de citología, otro de los impedimentos son los comentarios externos que conllevan a la desinformación de las mujeres con respecto a la toma de muestra de muestra..

En investigaciones similares con este estudio realizado por Cortés, García sobre Representaciones sociales del cáncer de cuello uterino en mujeres wayuu, se evidencio que algunas indígenas mencionan como la toma de citología es un prueba que les produce dolor por la introducción del espejulo, sus músculos tensionados hacen que la utilización de este impide la utilización del mismo, de igual manera, la pena y el miedo por ser una técnica no muy conocida para el wayuu, genere apatía, rechazo, y negación a la toma de citología cérvicouterina (105)

La citología: técnica preventiva para la detección del cáncer cérvicouterino.

En Colombia se ha difundido la práctica de la citología como un método de detección para el cáncer de cuello uterino, pero aun encontramos comunidades que desconocen la importancia de ésta técnica que favorece la salud reproductiva de la mujer, de ahí, que las mujeres en estudio refieren que nunca se han realizada la citología voluntariamente y cuando lo hacen es por prescripción médica, sobre todo en lo relacionado con el control prenatal.

Para Tamayo, Chávez, la prevención del cáncer de cuello uterino hace parte de la vida cultural de la comunidad, donde emergen usos y costumbres, que se han transmitido por generaciones, y que dan explicaciones de la salud mediante la medicina tradicional, que busca restablecer el desequilibrio de la salud, a través de ritos, hábitos (entre otros), pero hay que tener en cuenta que la percepción de la citología depende en gran medida de comentarios infundados, por la carencia de información frente al tema, lo que contribuye a formarse en la mujer imaginarios errados (60)

La investigación realizada por Lagoueyte Gómez, coincide con nuestro estudio cuando señala que una de las situaciones que viven las mujeres es el sometimiento de poder entre el médico y el enfermo, donde éste tiene la autoridad del conocimiento, de esta forma, las mujeres acuden a realizarse la citología sólo porque fue una orden médica dentro del programa de control prenatal, pero carecía de información previa y adecuada sobre la naturaleza del examen (103)

Contrario al estudio realizado por Piñeros en los programas de tamizaje de citología para la detección oportuna de lesiones pre neoplásicas, se observa que exista una demanda muy alta en mujeres jóvenes, mientras aumenta la edad disminuye el acceso a la toma de citología, es probable que la ausencia de la menstruación sea un factor que contribuye al descenso de la toma de muestra, pero cabe recordar que en esta etapa es donde se presentan los casos de adenocarcinoma en la mujer, para Colombia se muestra un patrón de incremento en las mujeres mayores de 55 años, pero contrario al estudio se evidencia que el 10% de las mujeres en edad de 50-69 años, solo una del estudio se había realizado la citología, lo que se demuestra que en ese rango de edad disminuye la cobertura de citología en esa población, probablemente, a mayor edad disminuye la toma de citología según la población de estudio (13)

Para Tamayo, Chávez, la prevención del cáncer de cuello uterino recoge el acervo cultural de la medicina tradicional, las costumbres, hábitos que explican el origen del cáncer, la prevención institucionalizada, las mujeres perciben la citología de diversas formas, en parte, debido a la carencia de información sobre el tema y se refleja en actuar con base en experiencias de otras, es decir, se acogen a los comentarios que escuchan acerca de la citología (60)

Contrario a este estudio Cortes, García señala que la mujer wayuu rehúsa y siente apatía por la toma de citología por escuchar comentarios de personas que han tenido la experiencia negativa de la prueba, al experimentar dolor, incomodidad al momento del procedimiento, si bien es cierto que para observar el cuello uterino y tomar la muestra se hace necesario utilizar un espejuelo, cuya finalidad es abrir las paredes vaginales y poder acceder a la toma, pero éste en algunas ocasiones si la persona tiene los músculos

contraídos, puede provocar las incomodidades antes mencionadas, y ocasionar un sangrado, de ahí que, es necesario explicarle a la mujer lo pertinente acerca de la toma de muestra de citología, además, usar agua estéril o solución salina, con el fin de facilitar el uso del especulo y sea menor la sensación de dolor (104)

Por otra parte, señala que en la comunidad wayuu según las mujeres entrevistadas manifiestan que les da mucho temor tomarse la citología, dicen que el aparato que se utiliza para la toma de muestra de citología puede ocasionar malestares vaginales.

este estudio coincide con investigación realizada por Cortés, García al señalar que la citología la relacionan con el embarazo, porque la mujer al cumplir el primer trimestre de gestación, se debe realizar una citología ya que hace parte de los exámenes paraclínicos de detección temprana de alteraciones del embarazo, es por eso, que en los primeros meses de gestación se debe realizar una citología con el fin de evaluar si la gestante posee células anormales o una infección de transmisión sexual que pueda afectar la salud del neonato. De ahí, que la atención de las embarazada es prioritaria en las instituciones de salud (104)

Fuentes de información

Según hallazgos encontrados en la investigación, la mujeres refieren que la información obtenida es a través de los funcionarios de la IPS de atención, al asistir a la consulta el médico le pregunta la fecha de la última citología, seguidamente la auxiliar en sala de espera le explica sobre el procedimiento y le colocan un video sobre el tema, pero se identifican debilidad en la interpretación de los códigos de comunicación, puesto que se entorpece concebir la lengua del castellano, además, las personas que las orientan en su mayoría son profesionales alijuna.(pertenecen a la cultura occidental). lo que hace que el procedimiento se convierta en apatía y falta de motivación para el indígena wayuu, En estudio realizado por Farfán Muñoz señala que la educación es importante porque la mujer conoce sobre los factores de riesgos de la enfermedad, así como los beneficios de la prueba tamiz para la detección oportuna de lesiones precursoras del cáncer uterino, también permite discernir sobre los procedimientos utilizados para el control de células cancerígenas, por esta razón, el aprendizaje conlleva a que la mujer tome mejores

decisiones sobre su salud, por otra parte, la comunicación debe ser proporcionada de acuerdo al entorno cultural, con la participación de los líderes de la comunidad, de los proveedores de los servicios de salud, del magisterio, de grupos voluntarios y asociaciones civiles (44).

Contrario a este estudio, para Pava, menciona que muchas mujeres han recibido información acerca de la importancia de la citología cérvicouterina, se le ha concientizado sobre las bondades de esta técnica tamiz para la detección del cáncer uterino, pero aún existe apatía para su realización, debido a lo anterior hay que replantear estrategias de IEC que modifique la toma de decisión en la mujer frente a su salud reproductiva, y esta pueda empoderarse de forma voluntaria y secuencial a la toma de citología, si bien es cierto es una prueba de screening que por muchos años ha descendido las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer en la población femenina (19).

Por otra parte Pava, señala que al examinar las respuestas de los participantes hicieron hincapié en los obstáculos presentados en la calidad del servicio y la falta de información por parte de los empleados, que al momento de poder acceder a la toma se presentan contratiempos por la desinformación errada, lo que contribuye a que el usuario pierda la motivación de realización de la toma de citología cérvicouterina. Este hallazgo es de gran relevancia en el presente estudio, pues permite evaluar los procesos de actualización y reinducción de sus funcionarios, con el fin de aumentar o mejorar la calidad de la información entregada a los usuarios (19).

Los resultados de la investigación realizada por Aguilar et al concuerda con nuestro estudio, para el autor la prevalencia de la práctica del uso de la citología se incrementa con la captación de las usuarias al momento de la asistencia médica, utilizando la estrategia de la promoción de citología, en los cuales los profesionales de la salud son importantes para la realización del tamizaje, se ha enfatizado que el hecho de que las mujeres en riesgo acudan a un servicio de atención médica, amplía la oportunidad de brindarles educación acerca de la prevención del Cáncer de cuello uterino (98).

Barreras de acceso no tenidas en cuenta en la formulación de las políticas, planes y proyectos.

A continuación, se realiza un análisis que logra evidenciar las barreras de acceso que se tienen con las comunidades indígenas, las cuales en ocasiones no logran evidenciarse en la formulación de las políticas, planes y proyectos, como es el caso del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, está constituido por Dimensiones prioritarias y transversales cada una de ellas está compuesta por acciones encaminadas a preservar el componente comunitario del tejido social en forma equitativa, es así como en las Dimensiones transversales hace hincapié sobre la importancia que tiene el empoderamiento de los grupos vulnerables como es el caso de los grupos étnicos de acceder a los servicios de salud, brindándole oportunidad de una atención adecuada y protección de los derechos fundamentales (108).

Pero en la cultura wayuu el nivel de salud es relativamente bajo debido a las condiciones asociadas a la pobreza y desigualdades sociales, así como las limitaciones en el acceso a la atención en salud, dado a la dispersión del territorio y la dificultad de acceder por ser zona desértica, esto ha favorecido los factores de pobreza, escasez de recursos que impide la producción económica en la población wayuu (107), situación está que coloca a los grupos indígenas en una desventaja en relación con otros grupos sociales

Para Patiño et al señala algunas barreras culturales con respecto al acceso a la atención en salud tales como: idioma, cosmovisión, salud y enfermedad, así como la información sobre salud sexual y reproductiva, han influenciado en algunas afecciones que han podido ser evitables si se tuviera al menos la capacidad del manejo de la lengua nativa (wayuunaiki), ésta ha sido una barrera bidireccional entre los alijuna (no indígenas) por la distorsión del mensaje debido a los códigos lingüísticos, que impide la comprensión comunicativa con los wayuu, por otra parte la cultura occidental no cuenta con competencias suficientes en wayuunaiki para llevar a cabo una conversación fluida con la cultura indígena (107), también es posible que se presenten barreras de tipo económico, ya que pese a ofrecerlo de manera gratuita es viable que se presenten dificultades para llegar al

sitio de atención al tener que asumir costos de transporte elevados y tiempos de espera en la atención en salud.

A pesar que la Guajira es el único Departamento de Colombia que tiene dos idiomas, el español y el Wayuunaiki, declarado lengua oficial a través de la Ordenanza 01 de 1992, no existe una educación intercultural bilingüe que pueda disminuir la brecha existente entre los indígenas y la cultura occidental en cuanto a la lengua aborigen (109)

Con respecto a la organización social del pueblo wayuu existe una fuerte asociación a sus principios cosmogónicos y modo de representación mítica, los sueños juegan un papel muy importante para el quehacer cotidiano de la sociedad wayuu, puesto que explican la realidad del colectivo y de los individuos que les confieren poderes proféticos, asimismo, tienen sus propias costumbres jurídicas como el derecho consuetudinario que son normas, principios de tipo tradicional y cultural que son transmitidas oralmente de generación en generación para ser aplicada en la sociedad indígena, por otra parte, los wayuu depositan su confianza en los grupos sociales conformados por las autoridades tradicionales quienes son personas mayores de edad, que gozan del respeto de los miembros de la comunidad y ejercen un poder de organización en la sociedad indígena, de igual forma, eligen líderes designados por consenso con cierto grado de escolaridad y perfil de liderazgo para gestionar bienes y servicios que contribuyan a responder las necesidades del pueblo wayuu (110)

Por lo anterior, las políticas públicas impulsadas en el Departamento de la Guajira no han generado impacto en las comunidades indígenas, posiblemente, por ser zonas de difícil acceso, las características geográfica del terrenos peninsular, hace que las comunidades se encuentren en su mayoría en condiciones no aptas para penetrar a las rancherías, por otra parte, existe dificultad de interactuar con algunos wayuu por no ser hablante del wayuunaiki, lo que dificulta la comunicación fluida entre el indígena y el alijuna, por último algunas de las políticas públicas que han sido impulsadas en el territorio wayuu, no han generado cambios positivos, porque no se ha tenido en cuenta usos y costumbre de la cultura, por lo anterior, hay que tener en cuenta que la Constitución Colombiana y la ley 21 de 1991 ratifica que los grupos autóctonos como miembros de la

sociedad Colombiana también deben disfrutar de derechos inherente al hombre por ser miembro de la colectividad (111)

12 CONCLUSIONES

En Colombia se introdujo la práctica de la citología cérvicouterina en la década de los sesenta (60) como prueba tamiz para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, pero la incidencia por cáncer no muestra un descenso, y se concentra en poblaciones marginadas y de bajo nivel económico, la falta de educación intercultural frente al tema y la captación de mujeres indígenas hacia los programas de detección para el cáncer de cuello uterino, son posiblemente, unas de las barreras que obstaculizan el acceso a los programas de salud, recordemos que la educación intercultural busca incluir en todo el proceso a todos los integrantes de la sociedad, no importa su procedencia étnica, su objetivo es favorecer la comunicación en un plano de igualdad logrando una vinculación de oportunidades para todos, de ahí, la necesidad de impulsar estrategias intercultural tendientes al conocimiento integral del cáncer de cuello uterino, con el fin que la mujer pueda voluntariamente acudir a los centros asistenciales para la toma de citología cérvicouterina.

A continuación, se resaltan las siguientes conclusiones:

- en esta investigación se concluye que unos de los factores que influye en la decisión de toma de citología en la comunidad indígena de las Delicias, es la influencia que ejerce el médico al momento de la consulta médica.
- el desconocimiento sobre el esquema de toma de citología en la mujer wayuu de las Delicias conlleva a la baja detección de lesiones pre neoplásicas en el cuello uterino
- las mujeres de la comunidad indígena de las Delicias no acceden voluntariamente a la toma de muestra de citología, lo hacen a través de prescripción médica o asistencia a los controles prenatales.
- los principales factores que influyen en la decisión de no realización de la citología encontramos: desconocimiento de la técnica como medida preventiva para el desarrollo del cáncer cérvicouterino. barreras culturales insertas en la mujer que no permite exponer sus órganos sexuales a otra persona, temor a perder la intimidad y creencia que le cortan un pedacito.

- la falta de educación intercultural frente al cáncer cérvicouterino ha favorecido algunas barreras en el imaginario de las mujeres wayuu de la comunidad de las Delicias.
- el estudio determina que la falta de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como la lengua nativa y el bajo nivel de escolaridad se considera una de las barreras para que la mujer wayuu acceda a la práctica de la citología.
- la falta de educación en salud en los grupos indígenas ha favorecido elementos distorsionados en la práctica de la citología, por lo que se hace necesario impulsar estrategias en educación intercultural acerca del cáncer cérvicouterino

13 RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada en la comunidad indígena de las Delicias del municipio de Riohacha se hace las siguientes recomendaciones

Secretaria de Salud Departamental de la Guajira

- Organizar base de datos de población indígenas con resultados de citologías negativas y positivas, con el fin de obtener información precisa sobre la incidencia – prevalencia de esta patología en la etnia wayuu
- Coordinar conjuntamente con la Secretaria de Salud Municipal acciones de IEC que permita el conocimiento sobre los factores de riesgos, detección oportuna y tratamiento del cáncer cérvicouterino.
- Monitorear a las IPS.I sobre las estrategias de IEC en salud sexual y reproductiva que contribuya al acceso de programa tamiz del cáncer uterino.

Secretaria de Salud del Municipio de Riohacha

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la secretaria local de salud del municipio de Riohacha, es fomentar el trabajo interdisciplinario con las instituciones que realicen actividades encaminadas a mejorar las condiciones de salud y bienestar del área de influencia, se tiene en cuenta lo siguiente.

- Generar mesa de trabajo intersectorial con IPS, líderes indígenas con el fin de impulsar estrategias de IEC acerca del cáncer de cuello uterino en comunidades wayuu del municipio de Riohacha

Secretaria de Educación.

- Es necesario impulsar el desarrollo de talleres educativos en los colegios, Universidades del Municipio de Riohacha, con el fin de aumentar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores determinantes

para su desarrollo, teniendo en cuenta que la población joven es la más vulnerable por la inestabilidad en las relaciones sexuales.

- Impulsar acciones de IEC en los planteles educativos para concientizar a los jóvenes sobre el Virus del Papiloma Humano como agente etiológico para el desarrollo del cáncer cérvicouterino.

Instituciones prestadoras de Servicios Indígenas (IPSI)

- Capacitar a las Auxiliares de salud Bilingüe en lo concernientes a los factores de riesgos, toma de muestra de citología, con el fin de educar a la mujer indígena en el momento del procedimiento.
- Realizar talleres didácticos en lengua nativa a la mujer wayuu, mediante la utilización de elementos que le permitan conocer las partes del útero y la forma de toma de la citología.
- Capacitar a los profesionales de la salud sobre la periodicidad de la toma de citología, haciendo énfasis en el esquema 1-1-3 de acuerdo con la normatividad 412 del 2000
- Reorientar los servicios de salud mediante la promoción de la salud, que busque educar a la mujer wayuu acerca del cáncer de cuello uterino desde su etiología hasta la resolución de la enfermedad
- Planear estrategias de intervención acorde con los elementos culturales de la etnia wayuu, que contribuya a reforzar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la práctica de la citología.
- Planear y organizar estrategias de demanda inducida en la comunidad indígena de las Delicias, hacia los programas establecidos de detección temprana en la IPS

Líder de la Comunidad

- Articular con la IPS de influencia la capacitación y la adherencia de la mujer hacia el programa de tamizaje del cáncer cérvicouterino

14 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En la presente investigación se determinó las siguientes limitaciones:

El territorio geográfico de la comunidad indígena es muy distante al perímetro urbano, lo que dificulta la penetración a la ranchería o pichiipala. Por otra parte, las viviendas se encuentran dispersas, de manera, que para recolectar la información se tuvo que visitar cada una de ellas.

Sesgo en la información recolectada, debido a que es una población con bajo nivel de escolaridad, en reiteradas ocasiones se les explicaba y no lograban la comprensión de las temáticas abordada.

se considera como el mayor sesgo el uso de un intérprete masculino durante las entrevistas debido a que las mujeres wayuu hablaban muy poco sobre el tema, muy introvertida, probablemente, porque el entrevistador era hombre y el tema despertaba cierto escepticismo en las mujeres, esto limita el nivel de análisis cualitativo que se pretendió realizar.

15 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Restrepo Zea J, Mejía A, Valencia Arredondo M, Tamayo Acevedo L, Salas Zapata W. Accesibilidad a la citología cervical en Medellín, Colombia en 2006. Rev. Española de salud pública 2007. Vol. 81 (6): 1-57
- 2.- Tafur Y, Acosta C, Sierra C. Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasia del cuello uterino en el Cauca, Colombia. Rev. Salud pública 2012; Vol. 14 (1): 53-66
- 3.- Garcés I, Rubio D, Scarinci I. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de Cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Nal de Salud Pública. 2012; Vol. 30 (1): 7-16.
- 4.- Resolución 412 de 2000. Febrero 25. Diario oficial N° 48787 de 11 mayo de 2013.
- 5.- Arzuaga M, Souza M, Lima V. El cáncer de cuello de útero. Rev. Cubana de Enfermería. 2012; Vol. 28 (1): 1 – 12
- 6.- Sepúlveda V, González C. Cáncer de cuello uterino: sobrevivida a 3-5 en Hospital San José. Santiago de Chile. 2008; Vol. 73 (3): 151 -154
- 7.- Campero L, Atienzo E, Marín E, De la Vara Salazar E, Pelcastre Villafuerte B, González G. Detección temprana de cáncer de mama y cérvicouterino en localidades con concentración de población indígenas en Morelos. Rev. Salud pública México. 2014; Vol. 56: 511 – 518.
- 8.- Organización Mundial de la Salud. Control integral del Cáncer Cérvicouterino. 2007; 17 -20.
- 9.- Tendencia del cáncer de cérvix: Colombia en el Marco de América Latina. Consultado: 25-05-2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendencia-cancer.pdf>
- 10.- Lucimi Cuesta D, Gómez Gutiérrez L. Accesibilidad en los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en la zona urbana de Colombia. Rev. Española salud pública. 2004; Vol. 78 (3): 1-20

- 11.- Fajardo Zapata A, Méndez Casallas F, Molina L. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas. Rev. Scielo Invest. Andina. 2010; Vol. 12 (21): 1-14
- 12.- Pardo C, Cendales R. supervivencia de pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas en el Instituto Nacional de Cancerología. Rev. Biomédica 2000; Vol. 29 (3): 1-14
- 13.- Piñeros M, Cendales R, Murillo R, Wiesner C, Tovar S. Cobertura de la citología de cuello uterino y factores relacionados en Colombia. Rev. Salud Pública.2005; Vol. 9 (3):
- 14.- Wiesner C, Cendales R, Murillo R, Piñeros M, Tovar S. Seguimientos de mujeres con anormalidad citológica de cuello uterino en Colombia Rev. Salud pública. 2010; Vol. 12 (1):
- 15.- López Ch, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Médica Risaralda. 2013; Vol. 19 (1): 14-20
- 16.- Quiceno Noreña C, Tamayo Acevedo L. Cáncer de cuello uterino: análisis de la Calidad de un programa. Aquichán 2010; Vol. 10 (1): 1-20.
- 17.- Melet A. Cáncer de cuello uterino. Sexualidad y problemas emocionales. Rev. Oncología Venezolana. 2010; Vol. 22 (4)
- 18.- Análisis de situación en salud (ASIS) Departamento de la Guajira. 2.011; Consultado 07-08-2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-LaGuajira-2011.p>
- 19.- Pava G, Serna P. Representaciones sociales que tienen las mujeres del programa Red unidos del Municipio de Manizales frente a la toma de citología cérvicouterino 2014; Colombia .Universidad Autónoma de Manizales.
- 20.- Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. Consultado 13-08-2016. Disponible en <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
- 21.- Restrepo Blanco J, Maya Mejía J. Fundamentos de salud pública. Primera edición. Medellín Colombia 1997.

- 22.- Albùjar Vaca P. el tamizaje citológico del cáncer cérvicouterino en la Región la Libertad, 2010. Rev. Acta mèd peruana. 2013; Vol. 30 (1).
- 23.- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Empresa Social del Estado. Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia 2012- 2020. Bogotá 2012; Consultado 01- 08-2014. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>
- 24.- Minsalud, Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia 2012 – 2021. Bogotá D.C 2012; Consultado 01-08-2014. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
- 25.- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control de Cáncer de Cuello Uterino.; República de Paraguay. 2010.
- 26.- Ortiz Serrano R, Uribe Pérez C, Díaz L, Dangond Romero Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev. Colombiana de Ginecología. 2004; Vol. 55 (2):146-160
- 27.- Díaz J, Melo M, García E, Orozco L. citología cérvicouterino convencional como estrategia de tamizaje de cáncer de cuello uterino: una revisión sistemática de la literatura. Universidad Industrial de Santander. 2006; Consultado 10-06-2014. Disponible en:
<http://conganat.cs.urjc.es/ojs/index.php/conganat/article/viewFile/79/79-985-1-PB.pdf>
- 28.- Fundación para el cáncer. Cáncer de cuello uterino: una guía para pacientes. Consultado. 18-07-2014. Disponible en:
<http://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- 29.- Restrepo Zea J, Mejía A, Valencia Arredondo M, Tamayo Acevedo L, Salas Zapata W. Accesibilidad a la citología cervical en Medellín Colombia Rev. Española de Salud Pública. 2007; Vol. 87 (6).
- 30.- Figueroa Solano N, Conocimiento, actitudes y práctica de la citología cérvicouterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector

Caguan Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla, 2010 [Internet] Bogotá Colombia 2011: Consultado 18-07-2014. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

31.- Lelo de Larrea GZ, Molina F, Sosa Ferreyra C, Ávila Morales J, Rivas M, Lara M, Vega Malagón G. Cáncer cérvicouterino y Virus del papiloma Humano. Rev. Chil. Obstet. 2012; Vol.77 (4): 315-321.

32. Virus del Papiloma Humano. Consultado 09-201-2014. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/150133-VPH_2007.pdf

33.- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay Todos y Todas, Programa Nacional de Prevención Detección Precoz y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino y Mama, Organización Panamericana de la Salud Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control de Cáncer de Cuello Uterino. República del Paraguay: 2010. Consultado 09-12-2014. Disponible en:

https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=122-manual-nacional-de-normas-y-procedimientos-para-la-prevencion-y-el-control-del-cancer-de-cuello-uterino&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253

34.- Triana L. Factores de riesgo del cáncer uterino asociados a conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes y jóvenes, de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas Cuba. Consultado 16-06-2015 Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/35%20-%20Factores%20de%20riesgo%20del%20c%C3%A1ncer%20c%C3%A9rvico%20uterino%20asociados.pdf>

35.- Manual de Normas Técnicas Administrativas para el Programa de Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino. Secretaria de Salud. Alcaldía Mayor de Bogotá. Consultado 16-06-2014. Disponible en:

http://saludpublicabogota.org/wiki/images/8/84/Norma_t%C3%A9cnica_para_el_programa_de_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino.pdf

- 36.-Gómez Gómez, M. Lagoueyte Gómez. M, El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. Rev. Avances en Enfermería. 2012; Vol. xxx (1): 32 -41.
- 37.- Rojas Guerrero N. Varela Villaquiran, L. factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Santiago de Cali: febrero 13-2017. Consultado 14-12-2017. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8374/Factores_psicosociales_afrontamiento_mujeres.pdf?sequence=1
- 38.- Álvarez J. Guía práctica de tamizaje cérvicouterino. OPS/OMS. Guatemala
- 39.- Organización Panamericana de la Salud: Análisis de la situación del cáncer Cérvicouterino en América Latina y el Caribe. (s.f).
- 40.- Gerónimo N, Castañeda O, Reyes Y, Morón L., Segura O, Robayo Hernández, P. prevalencia de cáncer de cuello uterino y cáncer de seno en Yopal. Casanare Colombia Rev. Investigación Andina. 2011;
- 41.- Ospina M. Huerta J. Montaña J. Rivillas, J. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Rev. Fac. Nal. Salud Pública. Vol. 33 (2): 262 – 276.
- 42.- Instituto Nacional de Salud. Control del Cáncer de cuello uterino en Colombia: triunfos y desafíos de la tamización basada en la citología cérvicouterina. Rev. Biomédica. 2008 Vol. 28 (4)
- 43.- Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Pre neoplásicas de Cuello Uterino. Consultado 16-06-15. Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/16-DETCANCERCUELLO.pdf>
- 44.- Farfán Muñoz L, Barròn E, Jiménez Domínguez M, Vázquez E, Ayala S. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cérvicouterino. Rev. Enferm. 2004; 12 (3): 123-130
- 45.- Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología. Guía para la comunicación educativa en el marco del Control del Cáncer. 2008;

- 46.- Castillo LLanes A, Fermán Torres I, Barrientos Gómez C, Ochoa L. El cáncer cérvicouterino, enemigo número uno de la salud de la mujer. Rev. Electrónica Medicina, salud y sociedad 2011; Vol. 1 (3).
- 47.- Gonzales Paredes A. Infección por el Virus del Papiloma Humano en la Neoplasia Cervical Intraepitelial: Estudios de poblaciones linfocitarias y Polimorfismos Genéticos asociados a Inflamación. (Tesis Doctoral) Universidad de Granada. 2010. Consultado 18-07-2014. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/19119707.pdf>
- 48.- Varela J, Egaña J, González D. Conización por Asa. Experiencia en Hospital Carlos Van – Buren. Rev. Chilena de obstetricia y ginecología. 2002; Vol. 67 (1).
- 49.- Torrico Aponte W, Barriga Chacón J, Torrico Aponte E. Crioterapia en el manejo de las lesiones Intraepiteliales del cérvix Uterino. Hospital Materno Infantil “German Urquidi”. Rev. Medico científica Luz y Vida. 2007; Vol. 1 (1)
- 50.- Asociación Española contra el Cáncer. Que es la quimioterapia. 2011. Consultado 19 - 07-2015. Disponible en: http://www.escuelas.msssi.gob.es/podemosAyudar/cuidados/docs/Guia_Quimioterapia_AECC.pdf
- 51.- Liga Colombiana Contra el Cáncer. Cáncer de cuello uterino – Generalidades. Consultado 19-07-2015. Disponible en: <http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/Material%20Consulta/2008%20-%20Documento%20tecnico%20%20Generalidades%20Ca%20cervix.pdf>
- 52.- Herrera Y, Piña Sánchez P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cérvicouterino. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2015; Vol. 56 (3): 670- 7
- 53.- Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolaou. Consultado 19-07-2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
- 54.- VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales en Internet. Cuba 2005. Oct. 1- 30 Hospital Abel Santa María Cuba.
- 55.- Sherris j, Wittet S, Kleine A, Sellors J, Lucian S, Sankaranarayanan R, Barone M. Enfoques basados en evidencia para el tamizaje alternativo del cáncer cervical en entornos

de bajos recursos. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva. ACCP, OPS, IARC, y PATH. Edición Especial: 2010.

56.- Sánchez Valverde, S. Barreras física y sociocultural. Consultado 19-07-2017. Disponible en: <https://apsd.wikispaces.com/file/view/UT2.+Barreras+f%C3%ADsicas+y+socioculturales.pdf>

57.- Aranguren Pulido L, Burbano Castro J. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Rev. Investig. Enferm 2017; Vol. 19 (2): 129 -43

58.- Urrutia M, Poupin B L, Concha P, Viñales D, Iglesias C, Reyes V. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvicouterino Auge. Rev. Chilena de obstetricia y ginecología. 2008; Vol. 73 (2):98-103

59.- Vargas Melgarejo L. sobre el concepto de percepción. Rev. Alteridades 1994; Vol.4 (8): 47-53.

60.- Tamayo LS. Chávez M, Henao LM. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México) 2008 Rev. Facultad Nacional de Salud Pública 2009; Vol. 27 (2): 177-186

61.- Zamberlin N, Thouyareth L, Arrossi S, Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello útero y realización del Pap. 2011. Consultado 22-12-2017. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Lo-que-piensen-las-mujeres.pdf>

62.- Escobar Botero S, Galeano Mùnera A, Londoño Restrepo M, Villa Giraldo. M. Atlas de citología cervicovaginal. Editorial Universidad de Antioquia. 2005.

63.- American Cancer Society, Avac, Consejo de Administración Figo, Pan American Health Organization. Nuevas opciones para el tamizaje y el tratamiento del cáncer cérvicouterino en entornos de escasos recursos. Consultado 22-12-2017. Disponible en http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_tamizaje_tratamiento.pdf

- 64.- Aguilar Fabrè K, Ríos Hernández M, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de oro F, Silveira Pablos M, Nápoles Morales M, Papiloma viral humano y cáncer de cuello uterino. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2008; Vol. 34 (1)
- 65.- Grillo Ardila C, Martínez Velásquez M, Morales López B, Virus del Papiloma Humano: Aspectos moleculares y cáncer de cérvix. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2008; Vol. 59(4): 310-315.
- 66.- Torres Poveda K, Arredondo López A, Duarte Gómez M, Vivente Madrid M. La mujer indígena, vulnerable a Cáncer Cérvicouterino: Perspectiva desde modelos conceptuales de salud pública. Rev. Red de revistas científicas de América Latina. 2008; Vol. 14 (3): 807-815.
- 67.- Arias S. Inequidad y cáncer: una revisión conceptual. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. 2009; Vol. 27(3): 341 -348.
- 68.- Ariza Montoya J. Hernández Álvarez M. Equidad de Etnia en el Acceso en Equidad a los Servicios de Salud en Bogotá Colombia, 2007. Rev. Salud Pública 2008; Vol. 10 Supl (1): 58 – 71.
- 69.- Suárez R, Wiesner C, González C, Cortés C, Shinchí A. Antropología del cáncer e investigación aplicada en salud pública. Rev. De estudios sociales 2004; N° 17:42-55.
- 70.- Semprun G C. La guajira se extingue. Caracas 1993
- 71.- Figueroa N. Conocimientos, Actitudes y Practicas de la Citología cérvicouterina, en mujeres mayores de 15 años en condiciones desplazamiento, en el Barrio las flores; sector Caguán, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia 2011. Consultado: 21-08-16. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
- 72.- Laza Vásquez C, Sánchez Vanegas G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Rev. Electrónica trimestral de enfermería. Consultado 21-08-16. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>

- 73.- Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Centro de Estudios de Opinión. Consultado 21-08-16. Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- 74.- Diccionario enciclopédico visual. Ediciones Iatros Limitada. Santafé de Bogotá: Editorial. Printer Colombiana; 1996.
- 75.- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 0001383 de 2013. Consultado 07-08-2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1383-de-2013.pdf>
- 76.- Ospina M, Huertas J, Montaña J, Rivillas J. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Rev. Fac. Nal. Salud Pública. 2015; Vol. 33(2). doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a
- 77.- Resolución N° 3384 de 2000. Modificación de las Resoluciones 412 y 1745 de 2000. Diciembre 29. Consultado 04-01-2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%93N%203384%20DE%202000.pdf
- 78.- Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología. Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020. Consultado 21-08-16. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>
- 79.- Proyecto de Acuerdo: Plan de Desarrollo Distrital Riohacha Incluyente y Sostenible 2016 – 2019. Consultado 27-12-2017. Disponible en: <http://riohacha-laguajira.gov.co/apc-aa-files/31313961383035323161663131346635/pdd-riohacha-incluyente-y-sostenible-2016-2019.pdf>
- 80.- Morales, S, Métodos y técnicas de antropología Social. Consultado 21-04-2015 Disponible en: <http://www.suang.com.ar/reseñas/Etnografia.pdf>
- 81.- Vergel Cabrales G. Metodología. Barranquilla Colombia: Editorial Mejoras LTDA; 1979.

- 82.- Lima Fagundes K, Magalhaes A, Dos santos Campos C, García López Alves C, Ribeiro P, Mendes M. Hablando de la observación participativa en la investigación cualitativa. Rev. Index enfermería. 2014; Vol. 23 (1-2): 75 – 79.
- 83.- Govea Rodríguez V, Vera G, Vargas A. Etnografía: una mirada desde corpus teórico de la investigación cualitativa 2011; Omnia. Vol. 17(2): 26-39
- 84.- Palacio Coronado P. La Guajira Realidad Mágica. 4º ed. Riohacha la Guajira. Centro Editores; 2014.
- 85.- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Min Ambiente. Woummain kalü Bogotá D.C.
- 86.- Diagnostico del Pueblo Wayuu. Consultado 28-12-2017. Disponible en: http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_WAY%C3%9AU.pdf
- 87.- Plan Salvaguardia del Pueblo Wayuu. Municipio de Albania Zona Sur. Consultado 30-12-2017. Disponible en: http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/pueblo_wayuu_norte_albania_-_diagnostico_comunitario.pdf
- 88.-Pueblo Wayuu. Consultado 30-12-2017. Disponible en: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/PueblosIndigenas/pueblo_wayuu.pdf
- 89.- Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Módulo Cultura, Análisis Cultural y Educación. 2001
- 90.- Rincón Soto L. Enfermarse y Curarse en la Guajira: La Salud entre Tradición y Modernidad. Praxis9 2006.
- 91.- Luzardo N. Tejiendo tramas para explicar la aparición del cáncer Rev. Mitológicas 2006; Vol. XXI: 55 – 67.
- 92.- López Castillo, Christian. Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 – 49 años de un barrio de

la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Mèd. Risaralda. 2013; Vol. 19 (1): 14 – 20.

93.- Unesco. Educación para la salud. Consultado 02-01-18. Disponible en: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf

94.- Arias V. Inequidad y cáncer: una revisión conceptual. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. 2009; Vol. 27 (3): 341-348.

95.- Tamayo Acevedo L, Chávez Méndez M, Pérez Álvarez. L. Desigualdad de género en la atención en salud y mortalidad por cáncer de cuello uterino, Antioquia - Colombia 2011.

96.- Wayunaikii es lengua oficial pero no difundida en la Guajira. El Heraldó 2015- 08- 23.

97.- Ley 691 del 2001 mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Septiembre 18. Consultado 04-01-2018. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/326303807/LEY-691-DE-2001>

98.- Aguilar Pérez J, Leyva López A, Angulo Nájera D, Salinas A, Lazcano Ponce E. Tamizaje en cáncer cervical: Conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Rev. Saùde Pública. 2003; Vol. 37 (1): 100-6.

99.- Duran Camelo, V. cuerpo y educación en la cultura wayuu. Consultado 4-01-2018 Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/File/8499/8029>

100.- Balsa García R. El Outsü y los rituales de curación Wayuu. Una interpretación simbólica – cognitiva. Rev. Opción. 20011; Vol. 27 (64): 112-128.

101.- Vanegas BC, Chaves MP. Creencias populares acerca de la curación del cáncer de próstata y cérvicouterino y experiencias de aplicación en pacientes de una Institución de salud, Bogotá. Rev. Colombiana de Enfermería 2008; Vol. 3 (3)

102.- Monsalve Páez S, Valderrama Vega D, Castillo M, Guzmán R, Amaya J. Experiencia de las pacientes frente a citología cervicovaginal reportada como ASCUS o LEI de Bajo grado en dos instituciones de Bogotá (Colombia) 2014. Rev. Colombiana de Obstetricia 2015; Vol. 66 (1): 14-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3>

- 103.- Lagoueyte Gómez M. la citología vaginal mirada desde las mujeres. 2002; Vol. XX. (2): 1-12
- 104.- Cortés García C. Representaciones sociales del cáncer de cuello uterino en mujeres indígenas wayuu. En prestadores de servicios de salud y en tomadores de decisión del municipio de Uribí del Departamento de la Guajira. Colombia. [Internet] Bogotá, Colombia 2016; Consultado 11-09-2017 Disponible:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/53097/1/35421080.2016.pdf>
- 105.- Saldaña Téllez M, Montero M, López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitàn Oaxaca. Rev. psicooncología 2017; Vol. 14 (2-3): 343- 364
- 106.- Rosado Vega J. La medicina ancestral de los wayuu. Consultado 13-01-18. Disponible en:
[file:///C:/Documents/Downloads/La%20medicina%20ancestral%20de%20los%20Wayuu%20\(4\).pdf](file:///C:/Documents/Downloads/La%20medicina%20ancestral%20de%20los%20Wayuu%20(4).pdf)
- 107.- Patiño Londoño S, Mignone J, Castro Arroyave D, Gómez valencia N, Rojas Arbeláez C. Guías Bilingües: una estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia. Rev. Salud Colectiva. 2016; Vol. 12 (3): 415 – 428.
- 108.- Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Bogotá D.C 2013.
- 109.- Ordenanza Número 01 de 1992. Consultado 04-03-2018. Disponible en:
<http://insajo.blogspot.com.co/2010/02/ordenanza-numero-01-de-1992-10.html>
- 110.- Mejía Curie E, Ramos Ruiz J. el capital social en los resguardos indígenas wayuu del Municipio de Riohacha (La Guajira – Colombia) Rev. Colombiana Ciencias Sociales 2013 Vol. 5 (1): 39-54
- 111.- Semper F. Los derechos de los pueblos indígenas de Colombia en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Consultado 04-03-2018. Disponible en:
<http://www.corteidh.or.cr/tablas/R21731.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. ANEXO 1 GUÍA DE PREGUNTAS ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



N° _____

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PROYECTO: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ACCESO AL
TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD WAYUU, MUNICIPIO DE
RIOHACHA-2015**

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

La entrevista tiene como objetivo indagar en la comunidad indígena de las Delicias ¿porque los factores socioculturales inciden en el acceso al tamizaje de la citología cérvico uterina en la mujer wayuu? Le agradecemos su apoyo en contestar las preguntas a realizar y de igual manera, se le comunica que la información suministrada será confidencial y no se utilizara con otro propósito que no sea académico.

Fecha _____ Hora: _____

Comunidad: _____ Municipio _____

I. Datos Personales

- a. Edad
- b. N° de Hijos
- c. Tipo de Seguridad Social _____

2 Estado Civil

1. ¿Cuál es su estado civil actual?

- a. Soltera
- b. Vive en pareja hace más de un año

- c. Está casada
- d. Está separada o divorciada
- e. Esta viuda
- f. Otro
- g. ¿cuál? _____

3.- Ocupación

- a. Ama de casa
- b.- Estudiante
- c.- Comerciante ¿cuál es su actividad? _____

4.- Nivel Educativo

- a. Ninguno
- b. Preescolar
- c. Primaria incompleta
- d. Primaria completa
- e. Secundaria incompleta
- f. Secundaria completa
- g. Técnico
- h. Tecnólogo

II CARACTERÍSTICAS CULTURALES

¿Creencias culturales que tienen la comunidad acerca de la citología y el cáncer cérvicouterino?

¿Qué examen conoce usted para detectar el cáncer uterino?

¿Conoces algo sobre citología? ¿Le daría pena hacérsela? ¿Porque?

¿Cuáles prácticas se utiliza en la comunidad para prevenir el cáncer uterino?

¿Por qué es importante hacerse la citología?

¿Conoces algún método utilizado en la comunidad para el control del cáncer uterino?

¿En qué medios de comunicación ha escuchado hablar de la citología?

- a. Comunidad
- b. TV
- c. Radio
- d. IPS
- e. no sabe

ACTITUDES FRENTE AL EXAMEN

¿Usted toma la decisión de hacerse la citología voluntariamente o por orden médica?

- a. sí
- b. no
- c. ¿por qué? _____

Prácticas frente al Examen

¿Se ha realizado la citología alguna vez?

- a. sí
- b. no
- c. no sabe ¿por qué? _____

¿Cada cuánto se debe realizar la citología?

- a. seis meses
- b. cada 12 meses
- c. dos años
- d. no sabe

¿Por qué? _____

Fuente de Información

¿Quién le ha explicado sobre la citología? _____

ANEXO 2 GUÍA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PROYECTO: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ACCESO AL
TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD WAYUU, MUNICIPIO DE
RIOHACHA-2015**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Fecha: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de terminación: _____

1 Descripción del lugar:

2 ¿Observar cuáles son los roles de desempeño de la mujer en la comunidad?

3 ¿Cómo es el desempeño de la mujer al inicio de la
entrevista? _____

4 ¿Observar la motivación de la mujer para participar en la
investigación? _____

1. Otras observaciones:

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

GRUPO DE INVESTIGACIÓN _____

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN
EN INVESTIGACIONES**

NOMBRE: “Factores Socioculturales que inciden en el Acceso al Tamizaje de cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Indígena de las Delicias Municipio Riohacha.- 2015

OBJETIVOS:

Comprender los factores socioculturales que inciden en el acceso al tamizaje de la citología cérvico uterina de las mujeres del resguardo indígena de las Delicias del municipio de Riohacha en el 2015.

JUSTIFICACIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *define la salud como el “logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la comunidad”* concepto que según la Organización Mundial de la Salud ha evolucionado desde lo biológico hacia lo psicosocial, se basa en la búsqueda de otros indicadores de salud como, como el bienestar y satisfacción colocando énfasis en la integración comunitaria y la intervención desde la *comunidad*. (20), a diferencia de los pueblos indígenas definen la salud como sinónimo del bienestar integral que incorpora la dimensión espiritual, es decir, la armonía de todos los elementos que hacen de la salud, el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, “la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social” (21).

De manera, que para lograr un completo bienestar en la salud de la mujer, Colombia ha establecido políticas tendiente a mejorar la salud reproductiva con el fin de reducir patologías que puedan afectar su salud, como es el caso del cáncer cérvico uterino, el cual mediante la Norma Técnica para la Detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino

y Guía de Atención de Lesiones Pre neoplásicas (22), buscan identificar oportunamente lesiones del cuello uterino y orientar las mujeres hacia los servicios de diagnósticos . De igual forma en el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia (23). Busca la elaboración e implementación, evaluación y actualización de estándares, objetivos y modelos básicos de atención para el control del riesgo, detección precoz, manejo clínico, rehabilitación y cuidados paliativo (24)

.De manera, que para lograr la detección oportuna de lesiones progresivas en el cuello uterino, se debe utilizar la citología conjuntamente con un adecuado tratamiento, esto puede generar reducciones significativas en las tasas de mortalidad, sin embargo, a pesar de la disponibilidad del tamizaje desde comienzo de los sesenta (60) en Colombia, el cáncer cérvico uterino sigue siendo causa de mortalidad en nuestro país (3).

PROCEDIMIENTOS:

- ✓ Entrevista en profundidad.


RIESGOS ESPERADOS:

Esta investigación es considerada sin riesgo, según la Resolución 008430 de 1993; además será sometida a análisis del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Manizales para dar su concepto sobre la investigación.

BENEFICIOS: son los siguientes:

- ✓ Nuevo conocimiento: Identificar las barreras culturales para no acceder a la toma de citología cérvicouterino.
- ✓ impulsar estrategias que permitan el empoderamiento a los programas de tamizaje de cuello uterino

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES</p>	<p>CÓDIGO: GIN – FOR 16</p>
		<p>VERSIÓN:1</p>
		<p>FECHA: 4/JUN/2015</p>

GRUPO DE INVESTIGACIÓN _____

INVESTIGACIÓN:

Título: FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL ACCESO AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD INDIGENA DE LAS DELICIAS, MUNICIPIO DE RIOHACHA-2015

Ciudad y Fecha: _____

Yo _____ con CC _____ una vez

informada sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevaran a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a MARLENE PEÑARANDA estudiante de la maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales, para la realización de los siguientes procedimientos:

Entrevista en profundidad a través de un interprete

Observación participante con actores de la comunidad

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.

- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para tercera persona como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi conyugue, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma.

Documento de Identidad _____ N° _____ de

Huella Índice Derecho.





ANEXO 5 MATRIZ CATEGORIAL

Categoría	Respuestas	Tendencias	Sustento Teórico 1	Discusión Bibliográfica	Nueva Interpretación
Ubicación Geográfica					
Localización y características físicas	<p>el asentamiento conocido como Rio del hacha surge aproximadamente en el año 1.545 en las proximidades del Rio Ranchería, territorio en el que hoy se localiza la ciudad de Riohacha, nace de la llegada de los pescadores de perlas provenientes de la isla de Cubagua</p> <p>Riohacha tiene una extensión de 491.383 hectáreas 133.980 pertenecen a zona de resguardo, 134.444 al parque Nacional sierra de Santa M Y 4.784 al Santuario de Flora y</p>	<p>Según las características físicas del resguardo indígenas de las Delicias no cuenta con accesibilidad que les permita acceder oportunamente a las IPS del Municipio de Riohacha, en búsqueda de los servicios de salud ofertados, aunque el 100% de la población de esta comunidad se encuentran afiliados al Régimen subsidiado en salud</p>			<p>la dispersión del territorio guajiro, el difícil acceso a las instituciones de salud favorece la escasa demanda de acceder a los programas de prevención del cáncer de cuello uterino</p> <p>La dispersión del territorio wayuu y la lejanía hacia las instituciones de salud permite una debilidad en la demanda del servicio del programa de cáncer cérvicouterino</p>

	<p>Fauna, el municipio está integrado por Riohacha que es la capital, 14 corregimientos, 9 inspecciones de policía, 25 caseríos, y más de 50 veredas. (92)</p>				
<p>Accesibilidad Geográfica</p>	<p>las principales ejes viales de Riohacha lo constituyen dos vías: la troncal del Caribe y la vía a Valledupar, la tercera vía, es la transversal que se deriva de la Troncal del Caribe a la altura del Ebanal, cerca al límite con el Departamento del Magdalena, (92)</p>		<p>En estudios de investigación donde se exploró la relación entre cobertura de la citología y algunos factores sociodemográficos se observó una menor cobertura en las mujeres de 55 – 69 años y una relación directa con el nivel educativo y la riqueza, el tipo de afiliación y el área de residencia (13)</p>		
<p>Contexto Demográfico</p>	<p>El municipio de Riohacha tiene una extensión de 3.171 (Km²) fundada en el año 1.545, posee una temperatura.</p>				

	<p>media de 28°C, tiene 14 corregimientos (92)</p> <p>dentro de las etnias indígena, la predominante en el municipio de Riohacha es la wayuu, seguida de los wiwa, koguis, Arahuaco, Kankuamo, Zenus</p>				
Oferta de Servicios de Salud	<p>Riohacha cuenta con una infraestructura de atención en salud de 15 prestadores, de las cuales todas pertenecen al Régimen subsidiado y Régimen contributivo, en cuanto a la salud pública persiste un alto índice de mortalidad infantil, asociados a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, por otra parte la morbilidad en los adolescentes y jóvenes está asociada al aumento en embarazos a temprana edad.(92)</p>				<p>aunque la población indígena del municipio de Riohacha en su mayoría se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a la toma de citología cérvicouterina es gratuita, no ha generado un impacto positivo en acceder voluntariamente a los programas de tamizaje de cuello uterino</p>

Características sociales

Fuente: Encuestas a 10 mujeres wayuu de la Comunidad de las Delicias –Municipio Riohacha

<p>Edad</p>	<p>Mujeres de la comunidad indígena de las Delicias en edades entre 14-66 años, con una media de 31.2 años</p>	<p>Las encuestadas en su mayoría son mujeres en edad fértil, con escasos grado de escolaridad, se dedican a labores artesanales como elaboración de mochilas y chinchorros, por su acervo cultural son introvertida y al realizarle preguntas acerca de la citología contestan con mucha timidez, reconocen que la única forma de toma de muestra de citología es cuando asisten al control prenatal, que les toca asistir a la IPS donde se encuentran afiliadas al régimen subsidiado.</p>	<p>Aunque la mayoría de las mujeres de las comunidades indígenas se encuentran vinculadas al régimen subsidiado y las IPS realizan demandas inducidas para la adherencia de la mujer a los distintos programas las wayuu no les dan relevancia a la citología, es probable que el nivel de instrucción sea uno de los elementos insertos que permite esta brecha en salud, de igual manera, anteponen las necesidades familiares y las largas espera para la prestación del servicio.</p>	<p>en estudios realizados sobre la accesibilidad a la citología cervical en Medellín afirma que a mayor edad es más alta la frecuencia de quienes tuvieron su última citología hacía más de tres años (1)</p> <p>En otro estudios realizado coinciden en señalar que el grupo ètareo entre 28-32 años son quienes más se realizan la citología, que a medida aumenta la edad disminuye drásticamente la realización de la toma de citología, que en la edad reproductiva la mujer identifican claramente cuándo se debe iniciar la</p>	
--------------------	--	--	---	--	--

				<p>práctica de la citología vaginal, y en las mujeres mayores decrece dicho conocimiento (11).</p> <p>En este estudio coincide con las investigaciones antes mencionadas, a mayor edad disminuye el interés por la toma de muestra de citología, es de anotar que existe una relación directa con la edad reproductiva, es probable su relación con los partos y la actividad sexual.</p> <p>en investigación similar a este estudio coincide que la menor cobertura en mujeres entre 50 y 60 años es un fenómeno que se ha observado en muchos programas de tamización que muestran que la cobertura disminuye con la edad, pero es preocupante</p>	
--	--	--	--	--	--

				debido a que las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino específicas por edad, muestran para Colombia muestran un patrón de incremento en las mujeres mayores de 55 años (13)	
Estado Civil	el 90% de las mujeres encuestadas viven en unión libre, le sigue el 10% de las mujeres que son casadas				
Nivel Educativo	el 60% de las encuestadas no poseen nivel de escolaridad alguno, seguido del 120% con primaria incompleta y el 10% termino la básica secundaria	En el presente estudio realizado en la comunidad indígena de las Delicias, las mujeres encuestadas el nivel educativo es bajo, probablemente es uno de los factores que interfiere en los programas establecidos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, al igual que la lengua del wayunaiki ha		La transmisión del VPH y el desarrollo del CACU en la población indígena se ven favorecidas por las condiciones sanitarias que tiene esta población, las deficiencias en saneamiento básico y la no disponibilidad de agua potable repercuten directamente en la calidad	

		<p>sido una barrera para interactuar, comprender y acceder a los servicios de salud, de manera, que estas acciones deben ser permanente y continua para generar cambios de actitudes en el hombre y de esa manera se pueda acceder voluntariamente a la realización de la toma de muestra.</p>		<p>de vida de la población (88).</p>	
<p>Nivel de Ocupación</p>	<p>el 60% de las encuestadas son artesana, seguido del 30% se dedican a labores domésticas y el 10% es profesora</p>			<p>los factores encontrados en el presente estudio, son posibles de ser relacionados con el sistema de salud que no ha sabido involucrar y motivar a las mujeres a crear conciencia en la comunidad indígena de la importancia de este examen, por otro lado ha sido causa de los profesionales de salud que tienen que ver en cuanto a la calidad de la atención</p>	

				brindada y la falta de conocimiento que las mujeres declaran, así como la ocupación que nos les permite el desplazamiento hacia los programas de CACU en su IPS de atención	
Seguridad Social	según el régimen de afiliación el 100% de las encuestadas pertenecen al régimen subsidiado			Durante los últimos años en Colombia se ha incrementado la cobertura de la citología como único método de prevención del CACU, de manera que los proveedores de salud se les ha asignado una meta de programación que deben cumplir sea cual fuere el régimen en salud establecido a cualquier usuario, por lo tanto, el SGSSS no es una barrera para acceder a dicha práctica puesto que toda mujer puede acceder	

				voluntariamente al tamizaje teniendo en cuenta el esquema establecido para su práctica.	
Ubicación Área de la Comunidad	<p>Las comunidades indígenas en el Municipio de Riohacha, se encuentran en la zona rural, se concentran (8) resguardos (87% de la población se encuentra en resguardos Alta y Media Guajira, entre ellas la comunidad de las Delicias, por otro lado resulta importante comparar las estimaciones oficiales de la población indígena (DANE) versus datos oficiales reales, como es la afiliación al SGSSS, se encuentra que esta etnia, tiene un gran desfase con relación al número de afiliados en salud, lo cual genera directamente un gran desbalance para la inversión social (92)</p>				

Dimensión Cultural

Fuente: Encuestas a 10 mujeres wayuu de la Comunidad de las Delicias –Municipio Riohacha

<p>Creencias culturales acerca de la citología</p>	<p>el 60% de las mujeres encuestadas no se han realizado la citología y el 40% manifestaron que la citología sirve para saber si hay enfermedad o infección en la matriz</p>	<p>Según las indígenas encuestadas creen que la citología sirve para saber si hay alguna enfermedad en la matriz o vagina como infecciones y que éstas son transmitidas por los hombre porque tienen varias mujeres, las que no se la han practicado no le dan importancia al examen probablemente por el tiempo que les toca dedicar en ir a la IPS puesto que esta comunidad se encuentra un poco distante de la cabecera municipal, la atención del hogar y las labores de artesanía es el tiempo que ellas dedican a sus quehaceres,</p>		<p>la lejanía de la comunidad indígena hacia la IPS es la que condiciona</p>	
---	--	--	--	--	--

		descuidando la salud sexual y reproductiva			
	M(1) <i>que ella no se toma citología porque eso es íntimo y esa parte le corresponde al hombre</i>			entre los factores mencionados en investigación realizadas se analiza que algunos de los factores propio del sistema que dificultan la toma de la citología se encuentran: la falta de seguridad social, largas filas, trámites para obtener los servicios, larga espera por los resultados y el hecho de que los proveedores de salud no dan explicaciones de los procedimientos (3)	
	M (6) <i>Manifiesta que esas infecciones que da en la arte intima es porque el hombre se la pega</i>				
Qué sabes acerca de la citología?	el 50% de las encuestadas no responde, no sabe,		En estudio realizado por Garcés las participantes manifestaron que toda mujer debería realizarse		

	<p>el 20% respondieron que sirve para saber si hay infecciones, seguido, el 10% dicen que se pierde la intimidad, el otro 10% que es una enfermedad que da en la matriz, le sigue, 10% creen que al tomársela les quitan un pedacito</p>		<p>una citología, algunas manifestaron que después de los hijos había que realizársela y que les gustaría conocer el resultado de la citología para iniciar tratamiento (3)</p>		
	<p><i>Wayuu N2 “manifiesta que desconoce que es cáncer en cuello uterino y mucho sobre citología porque el médico solo se limita a mandarle los exámenes cuando está en embarazo, pero no les explican con exactitud acerca del tema”</i></p>		<p>en otro estudio las mujeres asocian el cáncer con infecciones, sin embargo, no comprenden que ésta puede haberse generado a partir de una relación antigua (14)</p>		
	<p><i>Wayuu N3 “desconocemos sobre prevención tampoco sobre si esta enfermedad da sangrado, pero cuando esto aparece en la comunidad utilizamos medicina</i></p>				

	<i>tradicional como Jawapia y esto calma el sangrado”.</i>				
¿Conoces algún método para prevenir el cáncer?	<p>el 60% no sabe no sabe, seguido, el 200% dicen que se hacen exámenes de sangre. .le sigue 10% utilizan jawapia, el 10% se realizan citología</p>				<p>para motivar a las mujeres a acceder voluntariamente a la toma de citología cérvicouterina, es importante realizar campañas insistiendo en la gratuidad de la prueba, así como los beneficios que el tamizaje brinda en la oportunidad de tratamiento y mejora continua de la salud sexual y reproductiva</p>
	<p><i>Wayuu 1 “que al asistir al médico les envían unas series de exámenes entre ellos de sangre y citología, no asisten voluntariamente solo cuando están en embarazo, confunden la citología con el examen de sangre, porque después de hacérselo les hacen</i></p>				

	<i>tratamiento y no les explican sobre el tema”</i>				
Medidas Preventivas					
Fuente: Encuestas a 10 mujeres wayuu de la Comunidad de las Delicias –Municipio Riohacha					
Qué exámenes conoce usted para detectar el cáncer de cuello uterino	EL 60% de las encuestadas no saben que la citología es la prueba tamiz para la detección oportuna del cáncer cérvicouterino, y el 40% manifestaron que era la citología	a pesar que en Colombia se introdujo la prueba de citología en los años sesenta y ha generado un impacto positivo en la reducción del cáncer cérvicouterino, aún encontramos brechas que no han	en Colombia se adoptó el esquema 1-1-3 que consiste en la toma de una citología, que si resulta negativa se toma una más al año siguiente y si de nuevo es negativa se continúa realizando cada tres años, (Norma técnica 412 del 2000), aunque el conocimiento de la citología entre las mujeres pasó del 65,9% en 1990 al 98% en 2005 y el número de mujeres con al menos una citología en su vida también aumento en forma importante (1)		

			<p>Con relación a los testimonios de las entrevistadas en este estudio, se identifican inconsistencia entre la norma establecidas para CACU, pues los prestadores de salud no tienen claridad sobre el esquema de realización de citología, de igual manera la información brindada a las usuarias no son precisa, clara y unificada que contribuya a la adherencia de la mujer al programa de CACU.</p>		
			<p>la prevención del cáncer cervical recae sobre dos (2) categorías: la prevención primaria y secundaria la primaria se caracteriza por promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de</p>		

			cáncer cervical, la prevención secundaria tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix buscando anomalía (90)		
¿Por qué es importante hacerse la citología?	el 90% no sabe la importancia de la toma de citología y el 10% manifestaron que era para saber si había enfermedad			En estudio realizado sobre cobertura de citología se explica que existen tres (3) razones por lo que las mujeres no le dan importancia a la citología, primera porque hace falta información sobre la importancia del servicio, las condiciones de prestación o su utilidad, la segunda porque las mujeres no muestran interés por realizarse la prueba o presentan resistencia de tipo cultural, y la tercera porque existen	

				barreras de tipo económicas o geográficas para acceder al servicio. a pesar de ofrecer el servicio de manera gratuita, es posible que se presenten dificultades para llegar al sitio de atención al tener que asumir costos de transporte y tiempo de espera (1)	
¿Conoces los factores del riesgo del Cáncer uterino?	el 90% desconoces los factores de riesgos del cáncer de cuello uterino		la prevención del cáncer cervical recae sobre dos (2) categorías: la prevención primaria y secundaria la primaria se caracteriza por promoción de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical, la prevención secundaria tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación,		

			incluyendo el tamizaje de cérvix buscando anormalidad (90)estilos		
	<i>wayuu 1 aunque no han explicado algo sobre el cáncer eso de factores de riesgo no lo sé, de pronto como lo hacen en español</i>				
Con que frecuencia se debe hacer la citología?	el 60% desconoce cada cuanto hay que hacerse la citología, seguido, el 20% manifiesta que hay que hacérsela cada 6 meses		la prevención del cáncer cervical recae sobre dos (2) categorías: la prevención primaria y secundaria la primaria se caracteriza por promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical, la prevención secundaria tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de		

			cérvix buscando anormalidad (90)		
	<i>wayuu no se sabe cada cuanto hay que hacérsela, veo que las veces que va uno a la IPS se hacen cada 6 meses, se fijan en la fecha y después se la hacen</i>				
¿En qué medio de comunicación has escuchado hablar de la citología?	el 40% de las encuestadas manifestaron que en la IPS cuando acuden a consulta médica		la información obtenida de la comunidad influye en la percepción que se forma la mujer sobre la citología, como se demuestra en investigación realizada sobre representaciones sociales, barreras y motivaciones, donde señalan que la información que reciben las mujeres del vecindario acerca de la citología como un examen doloroso o traumático es un obstáculo para su realización, las encuestadas manifiestan		

			que se tiende a recibir lo malo que lo bueno, eso duele, le cortan un pedacito de la matriz, entonces la mujer se lleva esa imagen (91).		
	<p><i>Wayuu N° 1. “Al momento de la consulta el médico, el Doctor le entrega a uno una orden para citología, pero no le explica detalladamente sobre este tipo de examen, después de realización de la muestra si le sale algo le envía tratamiento y le dice en que tiempo debe volver, pero lo general al momento de la gestación es cuando le envían lo examen obligatorio de cumplir entre ello, la citología.”</i></p>		<p>la motivación de la mujer de acudir a buscar la citología se debe a una forma directa o indirecta, la primera está enmarcada en el trabajo educativo con las mujeres, a través de la información recolectada mediante encuestas y acciones de motivación para que las mujeres se realicen las citologías, y la indirecta se refiere al acceso real (1)</p> <p>Es de anotar, que la mujer wayuu posee muchas limitaciones en cuanto a la promoción de los servicios de salud siendo una</p>		

			limitante la lengua, usos y costumbre del grupo social, por otra parte los proveedores de salud no invierten en información relevante que conduzcan al conocimiento de los factores de riesgos de la enfermedad y las causas y consecuencias que conlleva la no prácticas de la toma de citología cérvicouterina..		
<p>Actitud frente al examen</p> <p>Fuente: Encuestas a 10 mujeres wayuu de la Comunidad de las Delicias –Municipio Riohacha</p>					
¿Cada cuánto se realiza usted la citología?			desde los años sesenta algunos Países entre ellos Colombia ha promovido con fines de prevención secundaria la realización de CCU, la recomendación sobre esta prueba depende de los recursos con los que se cuenta para el desarrollo	A pesar de los esfuerzos hechos en Colombia para aumentar la cobertura de la citología, un porcentaje importante de la población femenina continúa sin acceder a ella o no lo hace con la periodicidad requerida, algunas de la	

			del programa de tamización, actualmente se aplica el esquema 1-1-3, el cual consiste en dos citologías anuales y luego a los tres años si los dos primeros se encuentran entre límites normales(10)	barreras son estructurales, también existen socioculturales que se ponen en juego en el momento en que una mujer se realiza la citología (3)	
En qué medios de comunicación has escuchado hablar sobre citología?	el 80% manifestaron que la IPS, las charlas por las promotoras y 50% en brigada de salud		la información obtenida de la comunidad influye en la percepción que se forma la mujer sobre la citología, como se demuestra en investigación realizada sobre representaciones sociales, barreras y motivaciones, donde señalan que la información que reciben las mujeres del vecindario acerca de la citología como un examen doloroso o traumático es un obstáculo para su realización, las encuestadas manifiestan que se tiende a recibir lo	En estudio realizado sobre Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cérvicouterino, señala es esencial que la educación esté dirigida a las mujeres para persuadirlas a aceptarla, asegurándose que la población femenina conozca los motivos de la detección y la eficacia de los tratamientos recomendados, la información debe ser proporcionada de acuerdo al entorno cultural local, de	La debilidad informativa, la desinformación, la mala calidad en la estructura de los programas, falta de estrategias educativas bien estructuradas en la lengua nativa – Español es un condicionante para que la mujer genere cambios de actitud frente al examen y puedan acceder voluntariamente a la toma de muestra de citología cérvicouterina.

			<p>malo que lo bueno, eso duele, le cortan un pedacito de la matriz, entonces la mujer se lleva esa imagen (91).</p>	<p>igual manera, se debe involucrar al hombre por su vinculación con los factores de riesgos, así como, impulsar a su pareja para que acuda a la detección.(89)</p>	
	<p><i>Wayuu N° 1. “Al momento de la consulta el médico, el Doctor le entrega a uno una orden para citología, pero no le explica detalladamente sobre este tipo de examen, después de realización de la muestra si le sale algo le envía tratamiento y le dice en que tiempo debe volver, pero lo general al momento de la gestación es cuando le envían lo examen obligatorio de cumplir entre ello, la citología.”</i></p>		<p>es muy importante abrir una línea de educación a las mujeres en torno al procedimiento que puedan estar obstaculizando que las mujeres acudan a realizarse la citología, los centros de salud junto con los profesionales que atienden a las mujeres deben ser sensibles para prevenir y evitar situaciones incómodas y vergüenza hacia el usuario (50)</p>		