



Universidad  
**Mariana**

Conocimientos, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo en el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño 2025

Nelson David Mallama Rosero

Luisa Maria Ramos Navia

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2025

Conocimiento, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo  
en el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño 2025

Nelson David Mallama Rosero

Luisa Maria Ramos Navia

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

Arturo Eraso Torres

Asesor

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2025

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

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007  
Universidad Mariana

## **Agradecimientos**

Con gran entusiasmo, queremos manifestar nuestro más profundo agradecimiento a la Universidad Mariana, una institución que nos recibió y nos brindó tanto la formación académica como los principios humanos que han sido clave para nuestro desarrollo personal y profesional. A lo largo de estos años, hemos tenido la oportunidad de adquirir conocimientos y fortalecer habilidades fundamentales para nuestro futuro. Nos sentimos profundamente agradecidos por los valores y el aprendizaje que hemos recibido en cada paso de este camino.

De igual forma, queremos destacar nuestra gratitud hacia el Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, que ha sido nuestro entorno académico durante todo este tiempo. Gracias a este programa, no solo obtuvimos las competencias técnicas necesarias para desempeñarnos en esta profesión, sino que también desarrollamos un fuerte sentido ético y un compromiso profundo con la atención de los pacientes. A todos los que forman parte de este programa, les agradecemos por su constante apoyo y orientación.

Con especial gratitud, queremos reconocer a nuestro asesor de trabajo de grado, cuya orientación, vasto conocimiento y experiencia fueron una guía indispensable a lo largo de todo el proceso de desarrollo de este proyecto. Su constante disposición para aclarar nuestras dudas, sus valiosas críticas constructivas y su compromiso con nuestro crecimiento profesional han sido fundamentales para alcanzar el éxito en esta etapa. Su acompañamiento ha sido crucial, y sin su apoyo, este logro no habría sido posible.

Asimismo, dirigimos un sincero agradecimiento a los docentes, quienes han sido el pilar fundamental en nuestro proceso formativo. Cada uno de ellos ha dejado una huella importante en nuestra experiencia académica, no solo a través de sus enseñanzas, sino también con su ejemplo de dedicación, paciencia y profesionalismo. Apreciamos profundamente su esfuerzo incansable, su motivación constante para que diéramos lo mejor de nosotros y su disposición para ofrecer su apoyo en cada reto que se nos presentó.

También queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Olga Cereyda Fajardo Rivera, quien nos apoyó con sus conocimientos y nos acompañó en la realización de nuestros objetivos, apreciamos su interés por querer ayudar a concientizar a la comunidad musical sobre las patologías vocales, y por enseñarnos que hay que hacer las cosas con cariño y desinteresadamente. Muchas gracias.

Por último, deseamos expresar un agradecimiento muy especial a los docentes y Estudiantes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño por abrirnos sus puertas y permitirnos compartir nuestra tesis. Su participación y colaboración fueron esenciales para el exitoso desarrollo de nuestro proyecto, y valoramos profundamente la confianza que depositaron en nuestro equipo. Igualmente, queremos extender un agradecimiento particular al decano de la facultad quien facilitó nuestro ingreso y nos brindó la oportunidad de trabajar en conjunto.

Nelson David Mallama Rosero

Luisa María Ramos Navia

### **Dedicatoria**

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, quien ha sido mi guía constante desde el inicio de este camino. Te agradezco por brindarme serenidad en los momentos de incertidumbre, así como claridad y fortaleza en cada paso que he dado. A Ti, Dios todopoderoso, ofrezco cada uno de los logros que he alcanzado.

A mis padres, que han sido pilares fundamentales en mi desarrollo personal y profesional, les estoy inmensamente agradecido. Su amor incondicional y comprensión me han enseñado a perseverar, incluso en los momentos más difíciles. Valoro profundamente sus esfuerzos incansables para brindarme un futuro mejor y la sabiduría que siempre llevo conmigo. La confianza que han depositado en mí es un faro que me guía y un ejemplo que siempre seguiré. Las palabras nunca serán suficientes para expresar mi gratitud por todo el amor y apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida. En especial a mi mamá quien ha sido la compañera de mi vida, la persona que nunca me ha dejado solo y la que siempre estuvo desde el primer día conmigo apoyándome dándome ánimos y sus palabras de aliento, gracias mamá por ese amor infinito que me tienes tú fuiste mi mayor inspiración durante todo este proceso. ¡Mamá lo logramos!

A mis abuelas Mercedes y Hermila quienes han sido el motor y ayuda de este logro, gracias por su amor incondicional, esfuerzo, sacrificio y apoyo, además me han inculcado sus valores para ser el hombre que me he convertido, gracias a ustedes he logrado cumplir una de mis metas con responsabilidad y perseverancia que han sido esenciales en mi camino hacia el éxito.

A mis docentes, quienes, con su vasta sabiduría, dedicación y pasión por la enseñanza, me han guiado y acompañado a lo largo de este recorrido. Estoy profundamente agradecido por compartir su conocimiento y experiencia, por motivarme a pensar críticamente y a superar mis propios límites. Les agradezco por su paciencia, sus valiosos consejos y por haber creído en mi potencial. Este logro también les pertenece, y siempre llevaré conmigo todo lo que me han impartido. A mi compañera de trabajo de grado quien, con compromiso, responsabilidad y compañerismo, logramos sacar adelante este proyecto, no fue nada fácil, pero lo hicimos.

David M

Quiero agradecer a mi madre Lulieth Navia por darme el impulso para estudiar una carrera diferente a la que originalmente escogí, por estar animándome a seguir adelante, por ayudarme a costear esta carrera que nunca estuvo en mis planes, es por ella que llegué a culminar mis estudios en esta universidad. Gracias por aconsejarme, por apoyarme, por ser mi sustento, por ser ese ejemplo de mujer perseverante, Gracias.

A mis abuelos Edilma y Hernando quienes me inculcaron los valores y buenas costumbres que me acompañarán en mi vida, por ser esas personas en las que pude confiar mis miedos, tristezas y sueños, gracias por apoyarme, sé que desde el cielo se sentirán orgullosos de la chica que criaron.

A mis profesores que cumplieron con su labor docente y que con sus conocimientos me guiaron a través de esta carrera, siempre prestos a repetir una explicación y apoyarnos en nuestro proceso de aprendizaje.

A Dios que me llenó de bendiciones y me dio esa fortaleza para continuar mi proceso académico, que me brindó buenos compañeros y grandes amigos y amigas en quienes apoyarme.

A David mi compañero de trabajo de grado y gran amigo, gracias por seguirme el juego y acompañarme en esta loca idea de querer relacionar un poquito mis carreras de universidad, gracias por estar pendiente de todo, de darme esos ánimos para terminar las cosas, por escucharme, por hacerme reír con tus locuras, por estar cantando algo desafinado mientras escribíamos este trabajo de grado haciendo menos pesada la culminación del mismo, Gracias.

Luisa R

## Contenido

Introducción .....	13
1. Resumen del proyecto.....	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.1.1. Formulación del problema .....	17
1.2. Justificación .....	17
1.3. Objetivos .....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Alcances y limitaciones.....	19
1.4.1 Alcances .....	19
1.4.2 Limitaciones .....	20
1.5. Marco referencial o fundamentos teóricos .....	20
1.5.1. Antecedentes.....	20
1.5.2. Marco teórico .....	26
1.5.2.5 Factores de riesgo. ....	29
1.5.3. Marco conceptual .....	37
1.5.4. Marco contextual.....	41
1.5.5. Marco legal .....	43
1.5.6. Marco ético .....	45
1.6. Metodología .....	45
1.6.1. Paradigma de investigación .....	46
1.6.2. Enfoque de investigación.....	47
1.6.3. Tipo de investigación .....	48
1.6.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis .....	49
1.6.5. Criterios de inclusión.....	50



1.6.6. Criterios de exclusión .....	50
1.6.7. Técnica e instrumentos de recolección de información .....	50
2. Presentación de resultados .....	54
2.1 <i>Análisis e interpretación de resultados</i> .....	54
2.1.1. Análisis del primer objetivo .....	54
2.1.2. Análisis del segundo objetivo.....	65
2.1.3. Análisis del tercer objetivo.....	69
2.2. <i>Discusión</i> .....	72
3. Conclusiones .....	75
4. Recomendaciones .....	78
Referencias bibliográficas.....	79
Anexos .....	89

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Tratamiento de cáncer laríngeo.</i> .....	33
<b>Tabla 2.</b> <i>Caracterización sociodemográfica de los participantes en el estudio sobre factores de riesgo asociados al cáncer de laringe.</i> .....	55
<b>Tabla 3.</b> <i>Identificación del nivel de Conocimientos sobre los factores riesgo de cáncer laríngeo.</i> .....	59
<b>Tabla 4.</b> <i>Análisis de actitudes preexistentes de los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo.</i> .....	62
<b>Tabla 5.</b> <i>Dimensión Prácticas</i> .....	64
<b>Tabla 6.</b> <i>Encuesta tercer objetivo</i> .....	70
<b>Tabla 7</b> .....	71
<b>Tabla 8.</b> <i>Encuesta tercer objetivo nivel de satisfacción ante los conocimientos adquiridos tras la socialización.</i> .....	72
<b>Tabla 9.</b> <i>Datos personales</i> .....	91

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> <i>Cáncer Laríngeo</i> .....	27
<b>Figura 2.</b> <i>Programa de Licenciatura en Música, Universidad de Nariño, Alexandra Pantoja</i> .....	42
<b>Figura 3.</b> <i>Encuesta Conocimiento, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo en el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño 2025</i> .....	65
<b>Figura 4.</b> <i>Capacitación virtual segundo objetivo, El cáncer laríngeo, un vistazo a la anatomía laríngea y factores preventivos.</i> .....	66
<b>Figura 5.</b> <i>Socialización presencial y charla con Fonoaudióloga / Foniatra</i> .....	69

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> <i>Consentimiento informado</i> .....	89
<b>Anexo B.</b> <i>Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tiene la población sobre los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del cáncer laríngeo.</i> .....	92
<b>Anexo C.</b> <i>Instrumento de recolección No.2</i> .....	96
<b>Anexo D.</b> <i>Infografía</i> .....	100
<b>Anexo E.</b> <i>Cáncer Laríngeo</i> .....	101
<b>Anexo F.</b> <i>Operacionalización de variables</i> .....	102

## **Introducción**

El cáncer laríngeo es una neoplasia maligna que compromete la laringe, una estructura anatómica esencial para funciones vitales como la fonación, la deglución y la respiración. Anatómicamente, esta patología se clasifica en tres regiones: supraglótica, glótica y subglótica. El carcinoma de células escamosas constituye la forma histológica más prevalente, representando más del 90% de los tumores malignos de cabeza y cuello (Calderón, 2021).

La voz es una herramienta esencial en la formación y el ejercicio profesional de los músicos, especialmente en aquellos dedicados a la interpretación vocal o a la docencia musical. Dentro del ámbito académico de la Licenciatura en Música, estudiantes y docentes hacen un uso intensivo y, a menudo, prolongado de su voz, lo que los convierte en una población particularmente vulnerable a diversas patologías laríngeas. Una de las afecciones más graves asociadas al uso inadecuado o excesivo de la voz es el cáncer laríngeo, una enfermedad que, aunque menos frecuente que otras formas de cáncer, tiene un impacto significativo sobre la calidad de vida, el desempeño profesional y la identidad vocal del individuo afectado (González et al., 2020; Ramírez & Díaz, 2018).

A pesar de la relevancia del tema, los estudios centrados específicamente en el cáncer laríngeo dentro de contextos educativos musicales son escasos. La mayoría de investigaciones disponibles se han enfocado en aspectos médicos, epidemiológicos y clínicos de la enfermedad (Cabrera et al., 2021), sin abordar de manera profunda las dimensiones de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) en poblaciones expuestas por razones ocupacionales al riesgo vocal. En el caso particular de los programas de formación en música, se ha identificado un vacío importante en la literatura científica en relación con el grado de conciencia que poseen los futuros profesionales y sus formadores sobre las enfermedades laríngeas, incluyendo el cáncer, y las prácticas preventivas o de cuidado vocal que aplican en su cotidianidad académica (Torres & Salinas, 2019).

Estudios realizados en ámbitos educativos han evidenciado que muchos docentes y estudiantes de disciplinas con alta exigencia vocal no cuentan con la capacitación adecuada para el uso saludable de la voz, ni reconocen los signos de alarma temprana de patologías laríngeas (Navarro & Martínez, 2020). Esta falta de conocimiento se traduce en actitudes de descuido vocal y en la

adopción de prácticas que aumentan el riesgo de daño laríngeo a largo plazo (Morales et al., 2017). En este contexto, se hace necesario generar investigaciones que, desde un enfoque educativo y preventivo, caractericen el nivel de conocimientos, percepciones y hábitos de autocuidado vocal en estas poblaciones.

Este estudio se propone explorar el estado actual de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el cáncer laríngeo en estudiantes y docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño; a través de una metodología de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, se espera obtener una caracterización detallada de las percepciones y conductas de esta comunidad académica frente a la enfermedad, proporcionando así información para el diseño de estrategias de prevención, promoción de la salud y fortalecimiento curricular en el área de higiene vocal que contribuyan a reducir la incidencia de esta patología en una población profesionalmente expuesta al uso intensivo de la voz.

En este sentido, el presente trabajo no solo busca contribuir al conocimiento académico sobre la relación entre la salud vocal y el ejercicio musical, sino también posicionar la discusión sobre el cáncer laríngeo como un tema prioritario en la formación integral de músicos. Al cubrir un vacío teórico y metodológico en la literatura existente, esta investigación ofrece un marco de referencia empírico para futuras intervenciones educativas y políticas institucionales orientadas a la protección de la voz como patrimonio profesional (González et al., 2020; Torres & Salinas, 2019).

## **1. Resumen del proyecto**

El cáncer laríngeo es una enfermedad que puede afectar a los músicos debido a la naturaleza de su trabajo y las demandas vocales que enfrentan. Es un tipo de cáncer que se desarrolla en la laringe, estructura anatómica que es crucial para la producción de la voz.

Los músicos, especialmente los cantantes, están expuestos a un mayor riesgo debido al uso excesivo de sus cuerdas vocales y las demandas físicas y emocionales asociadas con su profesión. La exposición a factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol puede aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer laríngeo.

Es importante tener en cuenta que la presencia de uno o más factores de riesgo no significa que una persona desarrolle cáncer de laringe, sin embargo, adoptar hábitos de vida saludables permite reducir el riesgo de padecer esta enfermedad. Además, es fundamental realizarse chequeos médicos regulares y estudios complementarios según sea el caso.

### **1.1. Descripción del problema**

El cáncer de laringe es una neoplasia maligna que afecta la estructura encargada de funciones vitales como la fonación, la deglución y la respiración. Aunque representa un porcentaje relativamente bajo dentro de los cánceres de cabeza y cuello, su impacto clínico y funcional es considerable. Según el National Cancer Institute (2024), en Estados Unidos se diagnosticaron aproximadamente 12.650 nuevos casos en 2024, con una incidencia anual de 2,6 casos por cada 100.000 personas. Esta cifra continúa en aumento, proyectándose para 2025 un total de 13.020 nuevos casos, de los cuales más de 10.000 corresponden a hombres (American Cancer Society, 2025). Asimismo, en países como España, la incidencia alcanza hasta 18 casos por cada 100.000 habitantes, superando ampliamente el promedio mundial (iSanidad, 2023). A nivel global, se registraron 177.422 nuevos casos en 2018, representando el 1% del total de cánceres reportados (GLOBOCAN, 2018).

En Colombia, esta patología también representa una carga significativa en salud pública: en 2020 se reportaron cerca de 1.000 nuevos casos de cáncer de laringe y 552 muertes asociadas, lo que equivale al 1% de todas las defunciones por cáncer en el país (Pinillos Navarro, Zúñiga Pavia, & Buitrago, 2022). Entre los factores de riesgo más comunes se encuentran el consumo excesivo de tabaco, alcohol y grasas, el bajo consumo de vegetales, así como infecciones por virus como el VPH y bacterias como *Helicobacter pylori* (Olga, 2020; Fernández Paz, 2018). Asimismo, condiciones como el reflujo faringolaríngeo suelen ser subdiagnosticadas, agravando el daño progresivo a las estructuras vocales (Vaezi et al., 2016).

Esta enfermedad adquiere una especial relevancia en poblaciones cuya actividad profesional depende del uso intensivo de la voz, como ocurre con los músicos y docentes de música. En este grupo, las alteraciones vocales no solo representan una amenaza para la salud general, sino también un riesgo directo para el desempeño académico, artístico y laboral. Diversos estudios evidencian que el desconocimiento sobre los factores de riesgo, los síntomas iniciales y las medidas preventivas agrava la vulnerabilidad de estos profesionales (Smith et al., 2020; Carrasquillo, 2016).

En particular, en el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño, no se han identificado iniciativas sistemáticas de educación o prevención dirigidas al cuidado de la salud vocal, a pesar de que estudiantes y docentes enfrentan una alta demanda vocal en sus prácticas pedagógicas y artísticas. Esta situación se agrava por la posible exposición a factores de riesgo en contextos académicos o personales y por la ausencia de protocolos institucionales de evaluación o seguimiento vocal.

Adicionalmente, los síntomas iniciales del cáncer de laringe, como ronquera persistente, cambios en la voz, dolor al tragar, tos crónica y dificultad respiratoria, pueden ser fácilmente ignorados o confundidos con afecciones benignas comunes en personas que usan la voz de forma continua (American Cancer Society, 2024). La falta de conciencia sobre estos signos de alerta, junto con el desconocimiento de estrategias de autocuidado vocal, puede llevar a un diagnóstico tardío y a un mayor deterioro de la salud y calidad de vida de los afectados.



Por lo tanto, se considera fundamental identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer laríngeo entre los estudiantes y docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño. Esta investigación busca llenar un vacío relevante en el contexto institucional, visibilizar una problemática latente en una comunidad altamente expuesta y proponer estrategias de promoción y prevención adaptadas a las necesidades reales de esta población académica y artística.

### ***1.1.1. Formulación del problema***

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo que presentan los estudiantes y docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño en el año 2024?

## **1.2. Justificación**

El cáncer laríngeo representa una entidad neoplásica de relevancia clínica, cuyo riesgo de morbi-mortalidad se ha incrementado de forma progresiva, especialmente en adultos mayores. Este aumento se correlaciona con la persistente exposición a factores de riesgo modificables como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el reflujo gastroesofágico y las infecciones virales, como el virus del papiloma humano (VPH). Se estima que aproximadamente el 90% de la mortalidad global por cáncer de laringe está asociada a estos factores, destacando la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana (Calderón, 2021).

A pesar de los avances significativos en diagnóstico y tratamiento oncológico, el cáncer laríngeo continúa siendo un problema de salud pública con limitaciones sustanciales en el reconocimiento temprano y el acceso equitativo a terapias eficaces, especialmente en países de ingresos medios y bajos. Esta situación se ve agravada por la escasez de datos epidemiológicos actualizados, como ocurre en países vecinos a Colombia, incluido Ecuador, donde no existen registros óptimos ni una caracterización clara de los factores de riesgo predominantes para esta enfermedad. Lo anterior evidencia la necesidad de fomentar la investigación local y regional que permita orientar las políticas de salud hacia un abordaje integral y contextualizado (Acosta et al., 2021).

En este contexto, la formación de los profesionales de la salud debe incluir una comprensión profunda de los aspectos clínicos, epidemiológicos, ocupacionales y sociales que rodean al cáncer laríngeo. Esto permitirá no solo mejorar la prevención, sino también optimizar el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento. La evidencia científica actual respalda que el control de factores de riesgo mediante programas educativos, cribados clínicos y cambios en los estilos de vida podría reducir de forma significativa la carga de esta enfermedad (Ministerio de Salud, 2022).

Particularmente, los profesionales de la voz, como los músicos y docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad debido al uso intensivo de su aparato fonador. La falta de información sobre autocuidado vocal, higiene de la voz y factores predisponentes incrementa el riesgo de desarrollar patologías laríngeas, muchas de las cuales pueden evolucionar hacia procesos malignos si no se interviene a tiempo (Gallegos Hernández, 2006–2020).

En consecuencia, es prioritario que esta población académica acceda a información validada sobre la prevención del cáncer laríngeo, con el fin de promover una conciencia crítica frente a sus hábitos, mejorar su calidad de vida y preservar su funcionalidad vocal. La ausencia de registros epidemiológicos departamentales sobre el cáncer laríngeo en Nariño subraya aún más la importancia de iniciativas investigativas como la presente, que buscan generar evidencia local para orientar intervenciones preventivas.

Finalmente, la investigación en salud pública orientada a la promoción y mantenimiento de la salud, como la que se propone desde el programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana, constituye una herramienta clave para materializar el compromiso social de los profesionales en formación. A través de actividades pedagógicas y de intervención comunitaria, se fortalece el derecho a la salud en un marco ético y humanizado, en consonancia con el modelo preventivo y predictivo adoptado en Colombia (Ministerio de Salud, 2022, pp. 12–15).

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo en el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Caracterizar sociodemográficamente e identificar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas con el fin de establecer el perfil de la población objeto de estudio frente al riesgo de cáncer laríngeo.
- Promover, educar e informar sobre factores protectores, actitudes y prácticas que inciden o no en el desarrollo de cáncer laríngeo.
- Evaluar el impacto de la intervención educativa realizada sobre factores de riesgo del cáncer laríngeo, valorando los cambios en conocimientos, actitudes, prácticas y nivel de satisfacción posterior a la socialización.

### **1.4. Alcances y limitaciones**

#### ***1.4.1 Alcances***

Esta investigación beneficia al programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño al brindarles información sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer laríngeo y los actos preventivos que se pueden tener frente a esta patología.

El presente proyecto consigue generar acciones de concientización en la población del departamento de Licenciatura en Música, minimizando así un problema real como es la falta de información acerca de temas tan importantes como la promoción y mantenimiento de la salud frente al cáncer laríngeo.

### **1.4.2 Limitaciones**

Este proyecto se realizó dentro de las instalaciones del departamento de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño, donde el acceso a la población fue limitado por la intensidad del horario académico.

Otra de las limitaciones que se presentó en el desarrollo de la investigación, fue la escasa información encontrada en las bases de datos respecto al cáncer laríngeo a nivel regional.

De igual manera se presenta como limitación la dificultad para discriminar los diferentes síntomas de alarma frente a diagnósticos diferenciales que pueden confundirse con el cáncer laríngeo.

También se encontró como factor limitante, los prejuicios culturales y sexuales de algunos participantes, además de la negación a acoger actitudes y modificar hábitos relacionados a patologías benignas que están vinculadas al desarrollo de cáncer laríngeo.

## **1.5. Marco referencial o fundamentos teóricos**

### **1.5.1. Antecedentes**

**1.5.1.1. Internacionales.** Sánchez et al. (2018). Determinan los tiempos de la intervención fonoaudiológica en pacientes con cáncer laríngeo tratados con radioterapia. Describen la evaluación clínica y objetiva de la función fonatoria, e identifican factores que contribuyen a la mejora de la calidad de la voz, la comunicación y la calidad de vida. En la metodología se implementó tratamiento con radioterapia de intensidad modulada. Se realizaron entrevistas pre, intra y postratamiento de radioterapia, además de la rehabilitación vocal propiamente dicha. En los resultados se observó un paciente que mostró una gran receptividad durante todo el tratamiento. En el abordaje previo a la terapia se dialogó acerca de las posibles repercusiones iniciales de la radioterapia, y se brindaron orientaciones sobre higiene y salud vocal. La

evaluación de la voz se llevó a cabo mediante el programa PRAAT, la escala GRBAS y el índice de discapacidad vocal (VHI).

Palacios et al. (2018). Realizaron estudios en 112 muestras de tejido laríngeo de pacientes con cáncer de laringe, amplificando el ADN. Se emplearon pruebas estadísticas como chi cuadrado, prueba de Fisher y t de Student no pareada. En total se analizaron 107 hombres (95,5 %) y 5 mujeres (4,5 %), con un rango de edad de  $65,3 \pm 10,1$  años. El 96,4 % presentaba antecedentes de tabaquismo, el 8 % de alcoholismo, y el 85,7 % tenía carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre pacientes con y sin infección por VPH en términos de edad, género, localización, diagnóstico histopatológico, tabaquismo o alcoholismo ( $p > 0.05$ ). Se identificó una mayor prevalencia del genotipo VPH-11 (bajo riesgo), seguido del VPH-52 (alto riesgo), con implicaciones importantes en el desarrollo tumoral.

Sanches, Levin et al. (2018). Concluyen que la mayoría de los individuos con cáncer laríngeo experimentan cambios duraderos en la tesitura vocal debido a los efectos fisiopatológicos de la radioterapia, lo cual genera un impacto funcional y psicosocial significativo. Luego de establecer los tiempos de intervención fonoaudiológica en pacientes sometidos a radioterapia, describieron la evaluación clínica y objetiva de la fonación, permitiendo reconocer los elementos que contribuyen a la mejora. El estudio de caso se centró en una paciente de 78 años con diagnóstico de carcinoma escamoso moderadamente diferenciado e infiltrante de laringe (T1bN0M0), a quien se le aplicó radioterapia de intensidad modulada. La paciente mostró alta receptividad durante el tratamiento. En conclusión, la fonoterapia puede generar avances significativos en la función vocal, la comunicación y la calidad de vida. Es fundamental acompañar al paciente durante la radioterapia, con seguimiento y trabajo sobre higiene vocal, antes de iniciar la rehabilitación vocal específica.

Almaguer, Osmany et al. (2019). Detectaron los principales factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo en pacientes atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", en Las Tunas (Cuba), entre enero de 2016 y enero de 2017. A través de un estudio retrospectivo de caso-control con 92 pacientes en el grupo de estudio y 184 en el grupo control, analizaron variables como edad, género, antecedentes personales, historia familiar de cáncer y

hábitos tóxicos. Se emplearon razones de probabilidad (Odds Ratio) y pruebas de significancia estadística. Los resultados mostraron que la edad entre 61 y 70 años, el sexo masculino, infecciones virales, reflujo gastroesofágico, laringitis crónica hiperqueratósica, antecedentes familiares de cáncer, exposición a sustancias tóxicas, tabaquismo y alcoholismo fueron los factores de riesgo más relevantes.

Córdoba (2020). Estableció la relación entre estilos de vida y el cáncer en pacientes atendidos en el servicio de Diagnóstico Precoz y Prevención de Cáncer del Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2019. Utilizó un cuestionario validado sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002) y fichas de recolección de datos. Los resultados indican que la mayoría de los pacientes eran mujeres entre 31 y 50 años, con nivel educativo primario o secundario, dedicadas al hogar y originarias de Cajamarca. Se encontró que el 50 % llevaba un estilo de vida poco saludable, más de un tercio uno saludable, y que más de una cuarta parte presentaba un diagnóstico oncológico positivo.

Barrientos, Carías et al. (2020). Evaluaron factores de riesgo, antecedentes clínicos, rango histológico e imagenología por banda estrecha en pacientes con sospecha de cáncer de laringe, mediante un estudio descriptivo, transversal, en el Hospital Escuela Universitario de Honduras (2014–2016). Se analizaron 106 pacientes considerando variables como edad, género, hábitos tóxicos, síntomas y signos clínicos. El grupo etario predominante fue de 61 a 70 años (44,3 %), y el sexo masculino fue mayoritario (92,5 %). Los antecedentes más comunes fueron hipertensión arterial (65,1 %) y tabaquismo (88,7 %). La disfonía fue el síntoma principal (93,4 %). La mayoría de los casos fueron diagnosticados con carcinoma epidermoide (85,9 %), localizado en la glotis (88,7 %), y la imagenología por banda estrecha mostró alta correlación con indicios de malignidad.

Gurrola-Machuca (2020). Realizó un estudio retrospectivo en 451 pacientes con cáncer laríngeo, evaluando etapa clínica, tipo de tratamiento primario, resultados y sobrevida. La mediana de edad fue 66 años, con predominio de tumores en fase avanzada (72 %), y la glotis como sitio más afectado (84,5 %). En etapas iniciales, la radioterapia fue el tratamiento más utilizado. En fases III y IVA, el 65 % eran operables, mientras que en fase IVB se optó por manejo no quirúrgico. La supervivencia a 10 años varió según la etapa clínica, siendo del 81,7 % en fases iniciales y 0 % en

fases IVB e IVC. Se concluye la necesidad de un enfoque multidisciplinario según la etapa del cáncer.

Gallegos-Hernández (2021). Investigó casos de celebridades con diagnóstico de cáncer laríngeo, analizando su influencia en la percepción pública sobre esta enfermedad. A través de datos biográficos, concluyó que el conocimiento de estos casos motivó a la población general a realizar consultas médicas más oportunas, favoreciendo el diagnóstico precoz y generando mayor interés por los factores de riesgo del cáncer de cabeza y cuello.

Calderón (2021). Presenta una revisión bibliográfica sobre la prevención, factores de riesgo y tratamiento del cáncer laríngeo en el periodo 2015–2020, utilizando bases de datos como PubMed, ScienceDirect, Cochrane, Medigraphic y Scielo. El estudio evidencia que el cáncer orofaríngeo ocupa el sexto lugar en frecuencia mundial, y el de laringe representa el 3,5 % de los tumores malignos globales, con una incidencia de entre 2,76 y 3,9 por cada 100.000 habitantes, y una mortalidad de 1,66 a 2,0. En los últimos 30 años, la incidencia aumentó un 12 %, la prevalencia un 24 %, y la mortalidad se redujo cerca del 5 %.

Martínez-Hernández et al. (2022). Realizaron un estudio de cohorte en el Instituto Nacional de Cancerología de México, en el cual se evaluó la calidad de vida en pacientes con cáncer laríngeo posterior a laringectomía parcial y total. Se utilizaron cuestionarios validados (EORTC QLQ-H&N35), y los resultados mostraron que, aunque la laringectomía total generó mayor impacto funcional, los pacientes que recibieron acompañamiento psicológico y rehabilitación fonoaudiológica temprana presentaron mejor adaptación y recuperación emocional. Se destaca la importancia del soporte integral para mejorar los desenlaces posquirúrgicos.

Zúñiga-Palacios et al. (2023). Estudiaron la expresión de biomarcadores inmunológicos en tejidos laríngeos malignos, en un hospital universitario en Chile. Aplicaron inmunohistoquímica para determinar la presencia de PD-L1 y CD8, observando una correlación significativa entre la alta expresión de PD-L1 y el pronóstico desfavorable, especialmente en estadios avanzados. El estudio sugiere la viabilidad de terapias inmunológicas dirigidas como alternativa complementaria en el tratamiento del cáncer laríngeo avanzado.

### **1.5.1.2. Nacionales.**

Jiménez-Pérez et al. (2021). Realizaron un estudio retrospectivo sobre la incidencia y características clínicas del cáncer laríngeo en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia durante el período 2016–2019. Analizaron un total de 312 casos, donde el 89,1 % correspondió a hombres con una edad promedio de 62 años. Los factores de riesgo predominantes fueron el consumo de tabaco (92,3 %) y alcohol (74,5 %). La localización más frecuente fue la glotis (81,4 %), con una alta proporción de casos diagnosticados en estadios avanzados (III–IV). El tratamiento más empleado fue la radioterapia en combinación con quimioterapia. Se concluye la necesidad de fortalecer estrategias de detección precoz y campañas de prevención dirigidas a la población masculina mayor de 50 años, con antecedentes de hábitos tóxicos.

Ramírez-Hernández y López-Ortiz (2020). Analizaron la percepción del impacto vocal y emocional en pacientes con diagnóstico de cáncer laríngeo atendidos en una unidad oncológica de Bogotá. El estudio, de tipo cualitativo-descriptivo, se basó en entrevistas semiestructuradas aplicadas a 20 pacientes con tratamiento reciente. Los resultados evidencian que la alteración de la voz afectó significativamente la autoestima, la interacción social y la reintegración laboral de los participantes. Se destaca la necesidad de un enfoque terapéutico integral que no solo atienda el componente oncológico, sino también la salud mental y la rehabilitación comunicativa, en especial en pacientes laringectomizados.

### **1.5.1.3. Regionales.**

Cortés y Benavides (2019). Desarrollaron una caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cáncer laríngeo atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (Pasto), entre los años 2014 y 2018. El estudio incluyó 58 pacientes, en su mayoría hombres (94,8 %) con edades entre los 60 y 75 años. El 87,9 % tenía antecedentes de tabaquismo, y el 69 % combinaba este hábito con el consumo regular de alcohol. La mayoría de los casos se diagnosticaron en etapa avanzada, predominando el carcinoma escamocelular glótico. Se evidenció



una limitada adherencia al tratamiento por razones socioeconómicas y de acceso geográfico, lo que impactó negativamente en los desenlaces terapéuticos.

Narváez y Guerrero (2022). Evaluaron las prácticas de prevención del cáncer de vías aerodigestivas superiores en profesionales de salud de primer nivel en el municipio de Ipiales, Nariño. A través de encuestas aplicadas a médicos generales y enfermeros, identificaron que, aunque el 85 % reconocía el cáncer laríngeo como una entidad prevenible, solo el 38 % incluía en sus valoraciones preguntas sobre consumo de tabaco y alcohol. Se identificó un bajo índice de remisión oportuna a especialistas. Los autores concluyen que es necesario fortalecer la capacitación en tamizaje y prevención primaria del cáncer laríngeo en el personal de salud del suroccidente colombiano.

Un estudio realizado por Delgado y Gómez (2022) en el Hospital Universitario Departamental de Nariño analizó la prevalencia del cáncer de laringe en pacientes con antecedentes de tabaquismo crónico. La investigación evidenció que más del 70% de los casos diagnosticados correspondían a hombres mayores de 50 años, con un consumo sostenido de cigarrillo superior a 20 años. Los autores concluyeron que la falta de conocimiento sobre los síntomas iniciales y la normalización del consumo de tabaco dificultan el diagnóstico temprano en contextos regionales.

En la ciudad de Pasto, Moreno, Yela y Fajardo (2021) desarrollaron un estudio sobre las actitudes preventivas frente al cáncer laríngeo en docentes universitarios de carreras artísticas. Los resultados mostraron que, si bien existe un conocimiento general sobre los factores de riesgo como el alcohol y el tabaco, el 42% de los participantes desconocía la relación entre el uso inadecuado de la voz y la aparición de patologías laríngeas. Este hallazgo resalta la necesidad de estrategias educativas dirigidas a poblaciones con alta demanda vocal.

Asimismo, en el municipio de Ipiales, Rodríguez y Bastidas (2020) llevaron a cabo una investigación sobre prácticas de autocuidado vocal en locutores y animadores de radio locales, un grupo ocupacional con alta exposición al riesgo de alteraciones laríngeas. Se evidenció que el 65% de los encuestados no realizaba ningún tipo de higiene vocal y el 53% reconocía haber presentado

ronquera persistente. Los autores recomendaron implementar programas de salud ocupacional específicos que incluyan educación sobre el cáncer laríngeo y sus factores predisponentes.

### **1.5.2. Marco teórico**

**1.5.2.1 Cáncer.** Dentro de las variables del tema planteado se incluye lo relacionado con el cáncer. De acuerdo con Velasco y Puente (2019), la Sociedad Española de Oncología Médica lo caracteriza como un conjunto de enfermedades donde las células corporales se desarrollan de forma anormal y descontrolada, generando tumores o extendiéndose a diversas áreas del cuerpo. Las células ordinarias se multiplican y fallecen durante un lapso de tiempo establecido. No obstante, la célula maligna o tumoral no puede fallecer y se propaga sin restricciones.

En concordancia el INC (2021) señala que los tumores malignos pueden invadir tejidos adyacentes y propagarse hacia otros órganos del cuerpo, donde pueden formar nuevos tumores. Este fenómeno se conoce como metástasis y caracteriza a este tipo de neoplasias malignas. No obstante, múltiples investigaciones indican que, si se identifica y trata a tiempo en una fase inicial, usualmente se puede curar. El Instituto Nacional de cancerología (INC) ha investigado las cifras de esta enfermedad en Colombia durante más de 5 años, liderando un sistema de cáncer que proporciona datos de consulta sencillos sobre incidencia y mortalidad en la nación. Durante el último periodo analizado del año 2019, se descubrió que las tasas de mortalidad cruda se incrementaron de 50 a 85 por cada 100 mil habitantes, lo que representa un incremento del 60% en comparación con el periodo previo.

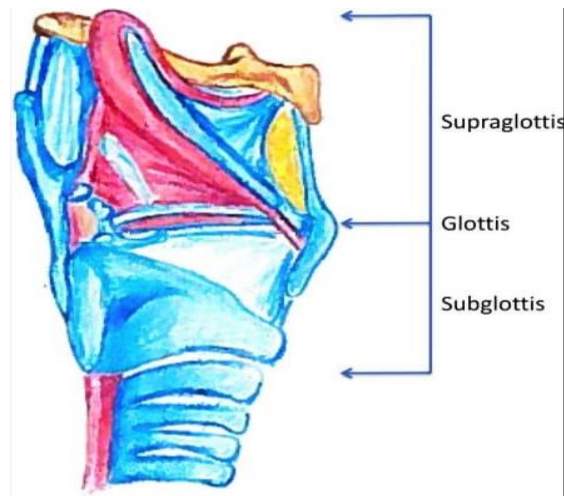
**1.5.2.2 Cáncer laríngeo.** Según Calderón (2021) El cáncer laríngeo es una variante maligna que surge en la laringe, la cual se segmenta anatómicamente en tres zonas: supraglótica, glotis y subglótica (Figura 1). El carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer más frecuente en cabeza y cuello, constituyendo cerca del 90% de todas las neoplasias malignas, siendo más frecuente en varones que en mujeres.

Según Loreto (s.f) se pueden clasificar el cáncer laríngeo realizando una etapificación que otorga un pronóstico y por ende la selección de la terapia.

- I. Carcinoma circunscrito al sitio de origen, sin linfonodos
- II. Se circunscribe a la laringe, sin linfonodos
- III. Laringe o tejidos próximos, con alteración de la motilidad cordal. Linfonodo comprometido del mismo lado y menor a 3 cm
- IV. Diseminación extra laríngea con o sin compromiso linfonodos, o un linfonodo >6cm ipsilateral o linfonodos bilaterales. Metástasis. Utilizando los estadios que se dividen en:
  - 1. T1: Compromiso cuerda con movilidad normal (a:1 cv- b: 2cv).
  - 2. T2: Disminución de la movilidad cordal con compromiso de Supraglotis o Subglottis (evaluación subjetiva).
  - 3. T3: Cuerda fija o compromiso de espacios paraglóticos o erosión del cartílago tiroides.
  - 4. T4: Compromiso de cartílago o tumor que ha salido de la laringe. Según estudio de piezas operatorias, la clasificación de un CA laríngeo es subestimada entre un 25 y 40%.

### Figura 1

#### Cáncer Laríngeo



Fuente: Calderón (2021)

**1.5.2.3. Síntomas de cáncer laríngeo.** Suelen ser muy distintos y depende de la localización y tamaño del tumor primario. Los tumores glóticos, suelen presentarse en etapas tempranas, con disfonía.

En contraste, los pacientes con lesión en la supraglotis pueden manifestar posteriormente síntomas dolor, ronquera o problemas para deglutir. Ledo et al, demostraron la existencia de leucoplasia y laringitis. El 15,82% señaló como signos y síntomas iniciales la disfonía, seguido por el incremento del volumen cervical como principal indicativo del cáncer supraglotis (26,6%) y subglotis (60%).

Los síntomas no siempre están relacionados con una alteración en la voz, por lo que es necesario llevar a cabo un examen endoscópico de laringe, incluso si los trastornos de la deglución se mantienen o se intensifican durante varias semanas.

**1.5.2.4 Tipos de cáncer laríngeo.** El cáncer laríngeo se clasifica en supraglótico, glótico, subglótico y transglótico. Su manifestación clínica depende principalmente de la localización y de la extensión del tumor, dependiendo de la parte anatómica en la glotis se puede manifestar con ronquera; en la supraglotis el síntoma principal es la disfagia; en la subglotis es la disnea (Rivera-Rodríguez et al., 2021).

García (2015) Los tumores glóticos se detectan más tempranamente que los de otras sububicaciones laríngeas, dado que generan disfonía persistente y progresiva desde una edad temprana. La disfonía se produce cuando la lesión tumoral interfiere con el cierre glótico. Cuando el tumor se expande e infiltra el músculo tiroaritenoides, el pliegue vocal se detiene y la disfonía se intensifica. La fijación del pliegue vocal provoca incompetencia en la glótica, añadiendo a la disfonía dificultades en como la broncoaspiración. Si el tumor consigue bloquear una porción significativa del espacio glótico, surge la manifestación más severa del cáncer glótico, la disnea.

**1.5.2.5 Factores de riesgo.** Son los distintos factores de riesgo a los que se encuentran expuestos la población de estudio en este caso estudiantes y docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño.

- **Reflujo gastroesofágico**

Trastorno en el que los jugos gástricos regresen al esófago, faringe y laringe, puede causar inflamación en la garganta y cuerdas vocales llegando a causar disfonía.

Gallegos- Hernández, Cols (2006) El reflujo gastroesofágico aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de faringe y laringe supraglótica, especialmente en la epilaringe (epiglotis suprahioidea y pliegues ariepiglóticos): El 54% de los pacientes con cáncer de vías aerodigestivas superiores realizan una prueba positiva de 24 horas tras el reflujo, aunque esta tasa es alta, no se diferencia significativamente de la de individuos sin cáncer. Cuando se modifica el riesgo por edad, tabaquismo, alcoholismo, género y etnia, el cáncer de faringe-laringe se vuelve más común en pacientes con antecedentes de reincidencia.

- **Tabaco**

El uso de tabaco representa el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer laríngeo, vinculado con el 70% al 95% de todas las situaciones. Cualquier historial de consumo de tabaco indica un riesgo elevado, dado que los actuales fumadores exhiben un riesgo relativo superior al de los exfumadores en general y un riesgo relativo superior de cánceres supraglóticos en comparación con los glóticos.

Paredes (2004) En varias investigaciones llevadas a cabo, se ha evidenciado que el porcentaje de individuos que fuman entre los pacientes con carcinoma de laringe llega hasta el 97%. La exposición combinada al tabaco y al alcohol incrementaba el riesgo de padecer cáncer de laringe en más de un 50% de lo que se esperaba de un efecto únicamente sumativo, lo que conduce a la conclusión de que sí hay un efecto sinérgico entre la interacción de ambos elementos.

Omar et al (2021) evidenciaron que el consumo de tabaco se manifestó en el 84,3% de los pacientes con cáncer laríngeo. El riesgo osciló entre 1,5 y 7 veces para las distintas variantes de tabaco.

Ramsey et al (2021) determinaron que la carga global de cáncer laríngeo ha descendido, algo que coincide con la disminución notable de las conductas vinculadas al tabaquismo en las naciones desarrolladas. Sin embargo, el consumo de tabaco sigue creciendo en las naciones de bajo estatus socioeconómico, lo que podría incrementar la presión sobre los países en vías de desarrollo en un futuro cercano. Uno de los principales factores de riesgo para el cáncer pues las sustancias que lo componen pueden generar daños en el ADN de las células.

Gallegos Hernández, Cols (2006) El tipo de tabaco también tiene un impacto: El tabaco oscuro es más alcalino que el claro, por lo que su inhalación es menos intensa. Existe una correlación más alta entre el cáncer laríngeo y el broncogénico. Los que fuman tabaco oscuro tienen un riesgo 59 veces superior de desarrollar cáncer VADS en las vías digestivas aéreas superiores que los que no fuman, mientras que los que consumen tabaco claro "solo" tienen un riesgo 25 veces superior.

Un factor de riesgo elevado para contraer la enfermedad, de acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022) es el tabaco que puede lesiones cancerosas y posteriormente obstaculizar la lucha contra él. Los componentes tóxicos en el humo del cigarrillo pueden debilitar el sistema inmunológico del organismo, lo que dificulta la muerte de las células cancerígenas. Cuando sucede esto, las células continúan expandiéndose sin que nada las frene. Las sustancias venenosas presentes en el humo del cigarrillo tienen la capacidad de perjudicar o alterar el ADN de las células.

- **Alcohol**

Se relaciona con el consumo excesivo de tabaco y alcohol, hallando un incremento de 2 a 4 veces en el riesgo de padecer cáncer de laringe a causa del consumo de alcohol. A. Koroulakis (2023)

La ingesta de alcohol tiene una fuerte relación con el carcinoma epidermoides que se originan en la cavidad oral, orofaringe, laringe supraglótica e hipofaringe. Gallegos - Hernández, Cols (2006)

Calderón (2021) Se ha distinguido por una relación con el consumo excesivo de alcohol, aunque el impacto independiente del alcohol no es evidente, ya que en la mayoría de las situaciones se nota un incremento de 2 a 4 veces en el riesgo de padecer cáncer de laringe debido al consumo de alcohol.

- **Vph**

El VPH ha sido identificado en tumores escamosos de laringe. En la investigación de Yang et al (2019), detectaron una prevalencia combinada del VPH-18 en casos de cáncer de cabeza y cuello del 6,0%, siendo el 31,2% de estos casos de cáncer de laringe. Además, Palacios y colaboradores evidenciaron una prevalencia del 53.5% de infección por VPH, con una coinfección por más de un genotipo en el 27.6%. El VPH-11 fue el genotipo más común, de bajo riesgo, seguido por el VPH-52, de alto riesgo oncogénico. Gallegos Hernández, Cols (2006)

**1.5.2.6 Prevención.** Las lesiones de cáncer se atribuyen a una amplia gama de factores, cuyo manejo está dentro del campo de acción del profesional. Además de supervisar los factores locales, el papel del profesional de la salud es apropiado para orientar al paciente acerca de estilos de vida saludables que ayuden a prevenir o tratar síndromes metabólico-endocrinos, que son propicios para la aparición de enfermedades precancerosas y cancerígenas en diferentes sitios orgánicos.

Las investigaciones llevadas a cabo para analizar el impacto de dejar de fumar, beber o ambos han evidenciado que el riesgo de cáncer laríngeo parece reducirse significativamente en el transcurso del tiempo, alcanzando un 70% en 10 o más años tras dejar de fumar. No obstante, no se ha identificado un porcentaje significativo con la interrupción del consumo de alcohol. Así, Gómez et al notaron una reducción en la tendencia de la incidencia de cáncer de laringe, principalmente en población masculina, motivando a seguir con las campañas preventivas de consumo de alcohol y tabaco.

En relación con la costumbre de actividad física, Nocini et al. descubrieron que fomentar un estilo de vida dinámico, que incluye la ejecución de ejercicios físicos de intensidad moderada y una carrera de corta distancia, puede ser provechoso para disminuir el riesgo de padecer cáncer de laringe y para potenciar la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer de laringe.

En relación con la prevención secundaria, Santos et al, analizaron la eficacia de la detección de cánceres en el tracto aerodigestivo superior, empleando tácticas de búsqueda activa y la utilización de equipos propedéuticos. El método evaluado resultó ser efectivo no solo en la detección de lesiones precánceros (16,7%), sino también en la identificación de tasas altas en comparación con las campañas convencionales, siendo 22,7 veces superior en comparación con las campañas convencionales.

- **Tratamiento**

Se realiza con un equipo multidisciplinario, que incluye un cirujano otorrinolaringólogo, un oncólogo, un nutricionista, un neumólogo, un logopeda, un intensivista y un radioterapeuta dependiendo del estadio del tumor sirve de base para determinar el tratamiento. (Ver Tabla 1)



**Tabla 1** Tratamiento de cáncer laríngeo.

	Supraglotis	Glottis	Subglottis
<b>Estadio I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia</li> </ul> <p>Laringectomía supraglótica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia.</li> <li>• Cirugía laser</li> <li>• Cordectomía</li> </ul> <p>Laringectomía parcial, hemilaringectomía o laringectomía total</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia con cirugía</li> </ul> <p>Cirugía sola</p>
<b>Estadio II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia al tumor y a los ganglios linfáticos cercanos</li> </ul> <p>Laringectomía supraglótica que puede ir seguida de radioterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia</li> <li>• Cirugía Laser</li> </ul> <p>Laringectomía parcial, hemilaringectomía o laringectomía total.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia con cirugía</li> </ul> <p>Cirugía sola</p>
<b>Estadio III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente</li> <li>• Quimioterapia seguida de quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente.</li> <li>• Radioterapia sola para los pacientes que no pueden ser tratados con quimioterapia y cirugía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente.</li> <li>• Quimioterapia seguida de quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente. Se puede realizar una laringectomía si el cáncer permanece.</li> <li>• Radioterapia sola para los pacientes que no pueden ser tratados con quimioterapia y cirugía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laringectomía más tiroidectomía total, generalmente seguida de radioterapia.</li> <li>• Radioterapia seguida de cirugía si el cáncer vuelve a aparecer en la misma zona.</li> <li>• Radioterapia sola para pacientes que no pueden ser tratados con quimioterapia y cirugía.</li> <li>• Quimioterapia seguida de quimioterapia y radioterapia administra-</li> </ul>

	<p>Cirugía, que puede ir seguida de radioterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía, que puede ir seguida de radioterapia.</li> </ul> <p>Un ensayo clínico de radioterapia sola comparada con radiación y terapia dirigida (cetuximab).</p>	<p>das conjuntamente. Se puede realizar una laringectomía si el cáncer permanece.</p> <p>Un ensayo clínico de radioterapia sola comparada con radiación y terapia dirigida (cetuximab).</p>
<b>Estadio IV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente.</li> <li>• Quimioterapia seguida de quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente.</li> <li>• Puede realizarse una laringectomía si el cáncer permanece.</li> <li>• Radioterapia solo para los pacientes que no pueden ser tratados con quimioterapia y cirugía.</li> <li>• Cirugía seguida de radioterapia. Se puede administrar quimioterapia con radioterapia.</li> <li>• Un ensayo clínico de radioterapia sola comparada con radiación y terapia dirigida (cetuximab).</li> <li>• Un ensayo clínico de inmunoterapia, quimioterapia, ra-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente.</li> <li>• Quimioterapia seguida de quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente.</li> <li>• Puede realizarse una laringectomía si el cáncer permanece.</li> <li>• Radioterapia sola para los pacientes que no pueden ser tratados con quimioterapia y cirugía.</li> <li>• Cirugía seguida de radioterapia. Se puede administrar quimioterapia con radioterapia.</li> <li>• Un ensayo clínico de radioterapia sola comparada con radiación y terapia dirigido (cetuximab).</li> <li>• Un ensayo clínico de inmunoterapia, quimioterapia, radiosensibilizadores o radioterapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente.</li> <li>• Quimioterapia seguida de quimioterapia y radioterapia administradas conjuntamente.</li> <li>• Puede realizarse una laringectomía si el cáncer permanece.</li> <li>• Radioterapia sola para los pacientes que no pueden ser tratados con quimioterapia y cirugía.</li> <li>• Cirugía seguida de radioterapia. Se puede administrar quimioterapia con radioterapia.</li> <li>• Un ensayo clínico de radioterapia sola comparada con radiación y terapia dirigido (cetuximab).</li> <li>• Un ensayo clínico de inmunoterapia, quimioterapia, radiosensibilizadores o radioterapia.</li> </ul>

---

diodesensibilizadores o radioterapia. radiosensibilizadores o radioterapia.

Un ensayo clínico de inmunoterapia, quimioterapia, radiosensibilizadores o radioterapia.

---

Fuente: Machiels et al. 2020

- Microcirugía láser transoral.

Es una de las alternativas de tratamiento para el cáncer laríngeo vocal hiliar en fase inicial (estadio T1-T2), gracias a su coste reducido, breve duración del tratamiento y rápida recuperación, especialmente para el estadio T1a situado en la parte media de la cuerda vocal. (Canis et al) reportaron que la aplicación del tratamiento con MLT es polémica debido al peligro de reaparición local en pacientes con cáncer laríngeo relacionado con la parte anterior, debido a la dificultad de la exposición y a la incapacidad de cortar eficazmente el cartílago.

- Cirugía abierta

Zeng et al (2020) Entre las intervenciones quirúrgicas abiertas se encuentran la laringotomía con fisura laríngea, la resección frontal de la laringe, la laringotomía parcial vertical, la laringotomía parcial de la laringe media y la laringotomía parcial en la cricoides. La laringotomía parcial se puede emplear para resistir el carcinoma laríngeo de pliegues vocales en etapas T1a o T2 que no puede ser mostrado de manera laringoscópica. No obstante, la cirugía laríngea abierta está vinculada a diversas dificultades clínicas, tales como la aparición de granulomas en la comisura anterior, la estenosis de la herida laríngea y una deficiente articulación.

- Laringectomía parcial abierta

Obid et al (2019). Es un método quirúrgico para preservar la laringe que incluye una variedad extensa de técnicas quirúrgicas abiertas, que oscilan entre la hemilaringectomía y la laringectomía parcial supracricoidea. En ocasiones, se recurre a la laringectomía parcial abierta para el tratamiento primario de tumores supraglóticos T3 que no son candidatos para microcirugía transoral con láser. Es crucial la elección de pacientes ya que escasos tumores T3 son aptos para laringectomía parcial abierta.

Mannelli et al (2018), evidencian que al contrastar las laringectomías con láser transoral y las laringectomías parciales abiertas, ambos procedimientos quirúrgicos son alternativas conservadoras eficaces para el tratamiento sofisticado del cáncer de laringe.

- Quimioterapia

Janoray et al (2021) la elección de la terapia sistémica debe ser individualizada en función de las características del paciente dependiendo el estado, Además, para los pacientes con enfermedades localmente avanzadas, el método preferido de quimio radioterapia continúa siendo el cisplatino y la radioterapia concurrente. Se puede aplicar una quimioterapia de inducción basada en cisplatino, seguida de un tratamiento de radiación locorregional, o sea, quimioterapia/RT secuencial.

- Radioterapia

Mucha-Malecka et al (2015) indican que la radioterapia es un método de tratamiento apropiado para los pacientes con cáncer de laringe en fase inicial, con un índice de control global local del 84%. Los pacientes que no logran asistir con la radioterapia aún tienen la posibilidad de realizar una laringectomía de urgencia.

### ***1.5.3. Marco conceptual***

El marco conceptual proporciona las definiciones operativas de los términos clave que sustentan esta investigación, facilitando la comprensión precisa de las variables analizadas. En el contexto del cáncer laríngeo, resulta indispensable delimitar conceptos lo que permite establecer una base terminológica coherente con los objetivos del estudio.

**Autocuidado:** Orem (2017) Es una función reguladora humana que cada individuo debe ejercer de manera voluntaria con el objetivo de preservar su vida y su estado de salud, crecimiento y bienestar, por lo que constituye un sistema de acciones para sí mismo.

**Cáncer:** Un grupo de patologías que pueden surgir en prácticamente cualquier órgano o tejido corporal cuando células anormales se desarrollan de manera descontrolada, traspasan sus límites normales e infiltran las partes cercanas del cuerpo y/o se diseminan a otros órganos. Este último proceso se conoce como "metástasis", y representa una significativa causa de fallecimiento por cáncer. (OMS, 2021).

**Carcinoma laríngeo:** Es una patología que predomina en hombres y está relacionada con la exposición a agentes carcinógenos, principalmente por medio del consumo de tabaco. Este fenómeno ocurre en el 94% de los pacientes diagnosticados con cáncer. Cobeta (2024)

**Carcinoma vocal:** (cáncer de las cuerdas vocales) es uno de los tumores con un pronóstico más favorable, con un porcentaje de recuperación para lesiones iniciales que supera el 95%. El principal signo es la disfonía (o ronquera), que no se quita y persiste con el paso del tiempo. Los hombres son los que más lo sufren, pero esta tendencia está en equilibrio. El principal factor desencadenante es el tabaco; le sigue el alcohol y parece que el reflujo faringolaríngeo y la infección por el virus del papiloma pueden jugar un rol. Cobeta (2024)

**Conductas sexuales de riesgo:** Los alumnos de la universidad están considerablemente expuestos a comportamientos sexuales peligrosos, que incluyen el comienzo precoz de la actividad sexual, actos sin protección como el sexo vaginal, oral y anal sin condones, y conductas impulsivas y no programadas. Estas conductas, especialmente las que implican relaciones sexuales con uno o más conocidos, junto con encuentros casuales e imprevistos, incrementan considerablemente la posibilidad de contraer (ITS) y de sufrir embarazos no previstos. Es vital tratar estos comportamientos para proteger la salud sexual y reproductiva de los alumnos durante su periodo universitario. (Badillo-Vilora et al., 2019)

**Disfonía:** Es el principal indicativo del cáncer ubicado en las cuerdas vocales. Si el tumor se encuentra en la supraglotis, puede no presentar síntomas tempranos, surgiendo estos con el desarrollo del tumor y la alteración de las estructuras cercanas. 2023, Universidad de Navarra. Es el primer indicativo y señal de los carcinomas glóticos. La disfagia, dolor de oído, adenopatía, enfermedad cutánea son síntomas y señales tardíos. (Garriga, Brito 2005).

**Diseminación:** De acuerdo con el Instituto del Cáncer (2022) se explica que las células malignas surgen del tumor inicial y pueden propagarse a otros órganos próximos.

**Disnea:** Dificultad para respirar, caracterizado por dolor o deficiencia respiratoria. (virtual, 2003)

**Estadificación:** Sánchez et al (2021) El propósito de la estadificación es establecer la extensión anatomía de la enfermedad y diferenciar los resultados de supervivencia. Es crucial conocer el estadio de la enfermedad para poder diseñar el tratamiento más adecuado. El propósito de la estadificación es establecer la extensión anatomía de la enfermedad y diferenciar los resultados de supervivencia. Es esencial conocer el estadio de la enfermedad para poder diseñar el tratamiento más adecuado.

**Estilos de vida:** Se refiere a los hábitos, actitudes, comportamientos, tradiciones, actividades y elecciones de un individuo, o de un conjunto de individuos, ante las variadas situaciones en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o a través de su labor cotidiana y que pueden ser alterados. Tabera (1994)

**Estilos de vida saludables:** Es la serie de costumbres, conductas y comportamientos que conducen a las personas a lograr un grado de bienestar y satisfacción total de sus necesidades.

**Factores de riesgo:** Es cualquier cosa que influye en la posibilidad de padecer una enfermedad. Por lo general, el cáncer de laringe se desarrolla durante muchos años, no es frecuente en individuos jóvenes, pocas veces surge en menores de 40 años y el intervalo de incidencia más alto es entre 55 y 65 años. (Hernández 2014)

**Factores ocupacionales:** Incluyen la exposición al polvo de cemento, asbestos, así como al polvo de madera y níquel. Además, es necesario incluir la postradiación de la cabeza y el cuello durante un periodo de hasta 40 años. (Chamorro 2009)

**Faringe:** Afecta la fonación mediante su tamaño, lo que provoca que el sonido resuene con mayor o menor intensidad dependiendo de su tamaño. Esto no solo se basa en las particularidades individuales, sino también en la ubicación que ocupe la laringe durante la fonación, dado que, si durante el proceso de fonación esta baja excesivamente, se incrementará el volumen de la laringofaringofaríngeo. (Baken et al 2000)

**Fístula:** Traspaso o conexión anormal entre dos órganos, o entre un órgano y la superficie corporal. Las fístulas pueden originarse debido a una lesión, infección o inflamación, o pueden surgir durante un procedimiento quirúrgico.

**Fumar:** Incrementa la probabilidad de sufrir enfermedades serias, tales como infartos cerebrales y de miocardio, cáncer de laringe o bronquial, bronquitis o laringitis crónica, entre otras afecciones. (Jakson-Menaldi, 2002).

**Laringe:** El órgano del conducto respiratorio, ubicado entre la tráquea y la faringe, presenta una forma conoide y se encuentra interiormente revestido de una membrana mucosa con cinco cartílagos clave, el más grande (tiroides) y los otros dos son las cuerdas vocales. Su función principal es la de resguardar la entrada de las vías respiratorias inferiores y producir la voz.

**Laringectomía:** Actualmente se reserva como tratamiento inicial del cáncer de laringe para tumores voluminosos con compromiso masivo del esqueleto laríngeo o de tejidos peri laríngeos; salvataje en enfermedad persistente o recurrente; laringes no funcionan postratamiento, con afectación de la calidad de vida. (Patrucco et al 2021).

**Leucoplasia:** La formación anormal de tejido blanco en las membranas mucosas de la boca y otras áreas del cuerpo, su detección precoz es un factor más significativo como predictor de la sobrevida de cáncer laríngeo en las estampas precánceras. (Coelho et al 2015)

**Metástasis:** Es el procedimiento de traslado de un foco de cáncer a un órgano diferente al que se originó. Sucede usualmente a través de la vía sanguínea o linfática.



**Prevención:** En 1988, la OMS describió la prevención en salud como aquellas acciones orientadas no solo a evitar la aparición de la enfermedad, disminuir los factores de riesgo, frenar su progreso y mitigar sus efectos una vez definidas. (Universidad Internacional de la Rioja, 2021).

**Ronquera:** El cáncer laríngeo, que se origina en las cuerdas vocales (glotis), frecuentemente provoca ronquera o una alteración en la voz, lo que puede llevar a la detección de este tipo de cáncer en fases tempranas. (Sociedad Americana Del Cáncer 2023)

**Tumor:** Cualquier alteración de los tejidos que produzca aumento de volumen (Calderón 2021)

**Tabaquismo pasivo:** La exposición al humo de tabaco en el entorno de trabajo o hogar es polémica como un factor de riesgo para el cáncer de cabeza y cuello. No obstante, existen dos investigaciones de casos documentadas que evidencian que el riesgo aumenta más de dos veces, especialmente en mujeres cuando la exposición es en el entorno laboral. Gallegos- Hernández, Cols (2006)

**Vph:** La OMS (s. F) Lo define un virus de transmisión sexual que posee ADN y que incide particularmente en las mucosas orales y genitálicas.

Dentro del espectro de cánceres de cabeza y cuello, el de laringe destaca por su alta frecuencia, con una distribución geográfica y sexual desigual; en países como España, la prevalencia es marcadamente superior en varones (>90%) (Durán de Alba & Roa, 2008). Diversos autores coinciden en que los principales factores de riesgo incluyen la exposición al tabaco y al alcohol, además del reflujo gastroesofágico, predisposición genética, exposición a agentes ocupacionales y la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

#### ***1.5.4. Marco contextual***

La recolección de información se realizará en Colombia, que es el cuarto país más grande de América del Sur, con aproximadamente 1 '139,000 kilómetros cuadrados de territorio. Se trata de

la única nación suramericana que limita simultáneamente con los océanos Atlántico y Pacífico, divididos en 5 regiones: el Caribe, el Pacífico, la Orinoquía, la Amazonía, y la Andina, compuesta por 32 departamentos y 1.102 municipios. Ubicado en la región andina, el departamento de Nariño cuenta con 1.70 millones de habitantes con un porcentaje del 51.3% (871). La población de Nariño constituye el 3.3% del total de la población colombiana, siendo su capital el municipio de Pasto. En este lugar se ubica la Universidad de Nariño, una institución conocida por su excelencia en educación y su dedicación a la educación integral de sus alumnos en sus variados programas académicos situados en la Cra. 18-62.

El programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño ofrece un plan de estudios completo y diversificado, que incluye asignaturas teóricas, prácticas y pedagógicas. Los estudiantes tienen la oportunidad de estudiar diferentes géneros musicales, técnicas instrumentales, análisis musical, historia de la música, composición, dirección coral, entre otros aspectos fundamentales para su formación. Además, el programa promueve la participación activa de los estudiantes en conjuntos musicales, coros y grupos de música de cámara, lo que les permite desarrollar habilidades interpretativas y de trabajo en equipo con conocimientos teóricos, prácticos y pedagógicos necesarios para desempeñarse como docentes de música en diversos niveles educativos.

## **Figura 2**

*Programa de Licenciatura en Música, Universidad de Nariño, Alexandra Pantoja*



Fuente: Alexandra Pantoja 2023

El contexto geográfico de la región de Nariño, ubicado en el suroeste de Colombia, también influye en el programa de Licenciatura en Música. La región cuenta con una rica tradición musical, en la que se fusionan elementos de la música andina, afrocolombiana y del Pacífico. Esto se refleja en la formación musical ofrecida por la universidad, que busca valorar y promover la diversidad cultural y musical de la región.

En resumen, el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño se desarrolla en un contexto académico y cultural en el que se busca formar profesionales comprometidos con la música, la pedagogía y el enriquecimiento de la identidad musical de la región de Nariño.

#### ***1.5.5. Marco legal***

Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.

Artículo 1o. Objeto de la ley. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Artículo 2o. Principios. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, preservando el criterio según el cual, la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.

Artículo 3o. Campo de aplicación. Los beneficiarios de la presente ley serán toda la población colombiana, residente en el territorio nacional.

Artículo 4o. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley.

a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer;

b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer, su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarse y hacer presencia asistencial, un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.

d) Nuevas tecnologías en cáncer. Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos, y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.

Artículo 5o. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer

de la población colombiana, considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de cáncerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

#### **1.5.6. Marco ético**

De acuerdo con Vizuite Alban, M.P. (2019), el estudio llevado a cabo se apegó a principios fundamentales como la ética y el valor social, puesto que se examinó un asunto de salud de importancia en el campo médico. Se acataron las reglas de investigación para reconocer la declaración de Helsinki de 2011. Para su realización, se respetaron los principios éticos y sociales, dado que se protegió la privacidad de los alumnos de la Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño, preservando sus identidades en anonimato.

### **1.6. Metodología**

Un análisis cuantitativo tiene como objetivo obtener conocimientos básicos y seleccionar el modelo más apropiado que facilite una comprensión más equitativa de la realidad. Esto se logra recolectando y organizando la información a través de tablas y gráficos relacionados con la identificación de factores de riesgo que posibiliten prevenir y cuantificar el problema, así como comprender cuán extendido está mediante la búsqueda de resultados que se puedan proyectar a una población más amplia. (Neill y Cortez, 2017).

El método cuantitativo se distingue por su concentración en la imparcialidad, la cuantificación exacta, la reproducibilidad y la generalización de los hallazgos. El objetivo es obtener información de un grupo representativo de la población objetivo, empleando métodos como encuestas, cuestionarios, experimentos y análisis de datos secundarios. Esta información se examina a través

de técnicas estadísticas, tales como pruebas de hipótesis, análisis de regresión y conclusión, con el objetivo de llegar a conclusiones y respuestas a las interrogantes de investigación propuestas.

Arias (2012, pág. 27) sostiene que el estudio documental se basa en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos tanto primarios como secundarios, o sea, aquellos que otros investigadores han obtenido y documentado en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas.

### ***1.6.1. Paradigma de investigación***

Después de realizar una minuciosa investigación documental, se concluyó que el paradigma de la presente investigación fue cuantitativo. Según Sampieri (2014), una investigación cuantitativa busca describir, explicar, comparar, generar y probar teorías. Por ello, se recolectaron datos mediante instrumentos estandarizados y validados, lo que permitió demostrar su fiabilidad al medir con precisión las variables del estudio.

Asimismo, Hernández y Mendoza (2018) señalaron que el paradigma cuantitativo utiliza la recolección de datos obtenidos numéricamente a través de encuestas y tablas para responder preguntas de investigación. Este enfoque ha sido ampliamente utilizado en las ciencias sociales y otras disciplinas para investigar fenómenos mediante el análisis de datos, con el fin de identificar patrones, relaciones y regularidades.

La elección de este paradigma fue coherente con la naturaleza del problema de investigación, el cual exigió una comprensión objetiva, medible y sistemática de los factores de riesgo del cáncer laríngeo en la población estudiada. Se necesitó acceder a información cuantificable para estimar la prevalencia, identificar correlaciones entre variables y generar resultados aplicables a una población más amplia.

Un análisis cuantitativo tuvo como objetivo obtener conocimientos básicos y seleccionar el modelo más apropiado que facilitara una comprensión más equitativa de la realidad. Esto se logró recolectando y organizando la información a través de tablas y gráficos relacionados con la

identificación de factores de riesgo, lo que permitió prevenir y cuantificar el problema, así como comprender cuán extendido estaba, mediante la búsqueda de resultados que pudieran proyectarse a una población más amplia (Neill y Cortez, 2017).

El método cuantitativo se distinguió por su concentración en la imparcialidad, la cuantificación exacta, la reproducibilidad y la generalización de los hallazgos. El objetivo fue obtener información de un grupo representativo de la población objetivo, empleando métodos como encuestas, cuestionarios y análisis de datos secundarios. Esta información se examinó mediante técnicas estadísticas, tales como pruebas de hipótesis, análisis de regresión y conclusiones, con el fin de dar respuesta a las interrogantes de investigación planteadas.

### ***1.6.2. Enfoque de investigación***

El enfoque que se utilizó fue el empírico-analítico, el cual se fundamentó en la adquisición del conocimiento por medio de la experiencia y en el análisis de datos verificables y medibles. Para ello, se diseñaron y aplicaron encuestas y cuestionarios durante las etapas iniciales del proyecto, lo cual permitió recopilar información sobre el conocimiento previo que tenía el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño en relación con los factores de riesgo del cáncer laríngeo.

La obtención de estos datos requirió registros físicos que evidenciaron y vincularon fuentes orales y escritas. Estos elementos facilitaron el acceso a información precisa, contrastada y válida para construir una base sólida en el proceso investigativo. Al finalizar, se procedió al análisis de los datos estadísticos obtenidos, lo cual aportó una visión objetiva y cuantitativa del problema abordado.

Este enfoque se justificó por la necesidad de acceder a realidades observables, medibles y repetibles, ajustadas a los principios del método científico. De esta manera, se atendió a la naturaleza empírica del objeto de estudio, centrado en los factores de riesgo percibidos y documentados en una población concreta.

El enfoque empírico-analítico se ocupó de la realidad de los sucesos perceptibles y cuantificables mediante el contacto directo con lo real, adquirido a través de la experiencia. Todo lo que un individuo sabe o comprende, sin haberlo sometido al método científico, se denominó conocimiento empírico (Ucha, 2009).

### ***1.6.3. Tipo de investigación***

La presente investigación se basó en la recolección de datos obtenidos a partir de diferentes variables mediante cuestionarios y encuestas. En este caso, se estudió la relación que existía entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a los distintos factores de riesgo a los cuales se encontraba expuesta la población determinada. Se empleó el paradigma cuantitativo-descriptivo, dado que se pretendió establecer una relación clara entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población estudiada.

El enfoque fue empírico-analítico, que permitió recolectar datos numéricos relativos a variables como edad, sexo y antecedentes familiares. Este enfoque se fundamentó en la aplicación del método científico, el cual, según los positivistas, asegura el alcance de la verdad como vía de razonamiento, operando tanto desde la lógica deductiva como inductiva. Por esta razón, la investigación fue más allá de la simple descripción de características, realizando un análisis detallado de las variables relacionadas con el tema, con el fin de proponer estrategias encaminadas a mejorar la salud de la población.

La investigación también se sustentó en los modelos matemáticos que ofrecieron recursos para la organización, asociación y análisis de los datos estudiados. Este proceso fue autónomo, en el sentido que el investigador trató el tema con imparcialidad y objetividad, buscando comprender las causas de los fenómenos sociales a través de la cuantificación y medición rigurosa de las variables. El rigor científico se caracterizó por la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, lo cual garantizó la calidad de los resultados obtenidos (Mineira y Vera, 2020).

Un análisis cuantitativo tuvo como objetivo principal obtener conocimientos básicos y seleccionar el modelo más apropiado para facilitar una comprensión más equitativa de la realidad



estudiada. Para esto, se recolectó y organizó la información a través de tablas y gráficos relacionados con la identificación de factores de riesgo, lo que permitió cuantificar y prevenir el problema, además de comprender su extensión en la población objetivo (Neill y Cortez, 2017).

El método cuantitativo se distinguió por su enfoque en la imparcialidad, la cuantificación exacta, la reproducibilidad y la generalización de los hallazgos. Se buscó obtener información de un grupo representativo, utilizando instrumentos como encuestas y cuestionarios, cuyos datos fueron analizados mediante técnicas estadísticas, tales como pruebas de hipótesis y análisis de regresión, con el fin de responder a las preguntas de investigación planteadas.

#### ***1.6.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis***

(Docentes Departamento de Música, s. f.) Actualmente se evidencia en la base de datos de la Universidad de Nariño que el programa de Licenciatura en Música cuenta con 44 docentes y 308 estudiantes matriculados en el programa podemos hablar sobre población muestra, unidad de trabajo y unidad de análisis.

**Población:** La población está constituida por un total de 308 estudiantes y 44 docentes, del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño.

**Muestra:** Utilizando una técnica muestreo por conveniencia, se seleccionó a una población de 67 participantes conformada por sesenta y dos estudiantes y cinco docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño para participar en este estudio. A través de un cuestionario en línea, se exploraron sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer laríngeo. Los resultados de esta investigación servirán como punto de partida para desarrollar estrategias de intervención dirigidas a mejorar la salud de esta población y proporcionar una base sólida, que contribuya a resultados confiables y válidos.

**Unidad de trabajo:** La unidad de trabajo se refiere a la entidad o individuo que se toma en cuenta en el estudio o análisis. En este caso, la unidad de trabajo sería cada uno de los estudiantes

y docentes del programa de Licenciatura en Música. Cada estudiante y docente representa una unidad de trabajo en la población.

#### ***1.6.5. Criterios de inclusión***

En los criterios de inclusión se tendrá en cuenta lo siguiente.

- Docentes adscritos al programa de Licenciatura en Música.
- Estudiantes matriculados al programa de Licenciatura en Música.
- Haber diligenciado el consentimiento informado y aceptado participar de las encuestas.

#### ***1.6.6. Criterios de exclusión***

- Estudiantes menores de edad quienes sus padres se negaron a que participen en el proyecto de investigación.
- Estudiantes menores de edad que aun teniendo autorización de sus padres para la participación en el proyecto de grado desistan de participar en la encuesta.
- Docentes que se abstienen de participar en la encuesta.
- Estudiantes mayores de edad que por consideraciones personales se abstengan de participar de la encuesta.

#### ***1.6.7. Técnica e instrumentos de recolección de información***

Según Da Silva Mota, J. (2019) Apoyándonos en la plataforma de Google Forms es una herramienta gratuita para crear formularios en línea disponible para cualquier usuario que tenga una cuenta de Google, incluso a través de teléfonos celulares se puede realizar diferentes encuestas o en físico. Implementado esta herramienta se recolectó la información en dos etapas.

- En la primera etapa se desarrollará una encuesta que busca recopilar los conocimientos previos, las actitudes y las practicas que tienen los estudiantes y docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño referentes al desarrollo de cáncer laríngeo.

- Después de realizar las encuestas a la población se realizó una serie de diferentes actividades como capacitaciones sobre factores de riesgo, actividades de promoción y mantenimiento de la salud, entrega de material informativo como folletos e infografías.
- Posteriormente a las distintas capacitaciones se realizará una encuesta final para valorar el conocimiento adquirido por los estudiantes y docentes de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño en promoción y mantenimiento de cáncer laríngeo.

**1.6.7.1. Instrumentos de investigación.** Chávez., (2001), los instrumentos de investigación son los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables.

Según Arias., (2022), Una metodología de investigación se refiere a un enfoque general para la recopilación y evaluación de datos, en cambio, un instrumento de investigación es un instrumento particular empleado en una metodología de investigación para recolectar información.

Para la recolección de datos del presente estudio se utilizaron dos cuestionarios estructurados de elaboración propia, diseñados con base en los objetivos específicos de la investigación y dirigidos a estudiantes y docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño. Los instrumentos fueron aplicados en formato digital a través de la plataforma Google Forms, y en algunos casos también se aplicaron en formato físico, según la disponibilidad y preferencia de los participantes.

Según Chávez (2001), los instrumentos de investigación son los medios que permiten medir atributos o comportamientos de las variables definidas en el estudio. En este caso, se seleccionó la encuesta estructurada como instrumento principal, en tanto permite recopilar datos cuantitativos de manera sistemática y estandarizada sobre conocimientos, actitudes y prácticas (KAP) en torno al cáncer laríngeo. Como lo señala Arias (2022), el instrumento de investigación es la herramienta concreta dentro del enfoque metodológico que facilita la recolección de información relevante.

De acuerdo con Da Silva Mota (2019), Google Forms constituye una herramienta accesible y gratuita que permite crear formularios en línea, facilitando su aplicación incluso a través de dispositivos móviles. Esta plataforma fue clave para recolectar datos en dos etapas diferenciadas:

#### Primera etapa: Evaluación diagnóstica (pre-intervención)

El primer cuestionario se diseñó para cumplir con el primer objetivo específico del estudio: identificar los conocimientos previos, actitudes y prácticas relacionadas con el riesgo de cáncer laríngeo. Este instrumento incluyó:

8 preguntas sociodemográficas, entre ellas: edad, género, EPS, estrato socioeconómico, rol (docente o estudiante), semestre académico, tipo de instrumento musical utilizado y participación en actividades vocales.

10 ítems de conocimiento, 5 ítems de actitud y 5 ítems de práctica, todos formulados en escala tipo Likert de cinco puntos, con opciones que iban desde “Muy en desacuerdo” hasta “Muy de acuerdo”. Esta escala permitió evaluar la intensidad de las percepciones y comportamientos declarados frente a factores de riesgo y acciones de prevención del cáncer laríngeo.

Este instrumento permitió establecer una línea base sobre la cual se diseñó la intervención educativa, enfocada en los aspectos con mayor desconocimiento o actitudes desfavorables.

#### Segunda etapa: Evaluación posterior (post-intervención)

El segundo cuestionario fue aplicado tras la socialización educativa, con el fin de valorar el impacto inmediato de la intervención, dando respuesta al tercer objetivo específico. Este incluyó:

6 preguntas dicotómicas (sí/no), orientadas a verificar la comprensión de los contenidos, la identificación de factores de riesgo y la intención de replicar el conocimiento adquirido.

1 pregunta de opción múltiple con única respuesta, para calificar la socialización recibida por parte de los participantes (excelente, buena, regular, mala).

1 pregunta de selección múltiple, diseñada para identificar las acciones preventivas que el participante estaría dispuesto a implementar después de la capacitación, tales como evitar el

consumo de tabaco y alcohol, realizar chequeos médicos regulares, mejorar la alimentación y reducir la exposición a agentes cancerígenos.

Ambos cuestionarios estuvieron acompañados del consentimiento informado (Anexo A), el cual fue diligenciado por cada participante antes de responder, garantizando así la ética y voluntariedad del proceso.

Las encuestas fueron diseñadas para responder directamente a la hipótesis del estudio y generar insumos para el plan de intervención en salud vocal, con énfasis en la apropiación de prácticas de promoción y prevención en el contexto académico.

En conjunto, los instrumentos permitieron evaluar de forma integral las dimensiones de conocimiento, actitudes y prácticas, así como la aceptación de la intervención y el compromiso de los participantes con su salud vocal. La información obtenida se sistematizó y analizó cuantitativamente para observar tendencias, detectar vacíos y valorar el impacto de la estrategia pedagógica implementada. Se puede observar en el anexo F, la tabla de operacionalización de variables.

## 2. Presentación de resultados

### 2.1 Análisis e interpretación de resultados

#### 2.1.1. Análisis del primer objetivo

Para el cumplimiento del primer objetivo específico, se diseñó y aplicó una encuesta estructurada en cuatro dimensiones (ver Anexo B). La primera dimensión, de carácter sociodemográfico y académico, permitió la recolección de información básica de los participantes. La segunda dimensión evaluó el nivel de conocimientos teóricos que docentes y estudiantes poseen respecto al cáncer laríngeo. La tercera dimensión se centró en identificar las actitudes de la población encuestada frente a esta patología, mientras que la cuarta exploró las prácticas vocales que podrían incidir en el desarrollo de enfermedades laríngeas. Cabe señalar que la selección de la muestra se realizó con base en los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este trabajo de grado (ver Figura 3). Los resultados obtenidos evidenciaron tendencias significativas en la caracterización de la población objeto de estudio.

El total de encuestados fue de 67 personas, pertenecientes al programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño. Del total, el 62.7% corresponde a hombres y el 37.3% a mujeres. En cuanto a la edad, el 92.5% (n=62) tiene menos de 30 años, y el 7.5% (n=5) supera los 35 años. En términos del estrato socioeconómico, el 92.5% (n=62) pertenece a los estratos 1, 2 y 3, mientras que el 7.5% (n=5) se encuentra en estrato 4 u otro. Respecto al rol desempeñado en la universidad, el 92.5% (n=62) son estudiantes y el 7.5% (n=5) docentes.

Al indagar por el semestre académico, se evidenció que el 65.5% (n=42) se encuentra entre los semestres sexto y décimo, mientras que el 29.8% (n=20) cursa entre primero y quinto semestre. El restante 7.5% (n=5) corresponde a docentes.

En relación con el instrumento principal que ejecutan los participantes, se identificó que el 35.8% (n=24) tiene como instrumento principal el canto, seguido por el 20.9% (n=14) que

interpreta la guitarra. El 14.9% (n=10) pertenece a cuerdas frotadas, el 13.4% (n=9) ejecuta el piano, el 9% (n=6) pertenece a vientos y el 6% (n=4) toca otro tipo de instrumento.

Desde el ámbito de la salud, se observó que el 98.5% de los participantes está afiliado a una Entidad Promotora de Salud (EPS). La distribución por entidad indica que el 32.8% (n=22) está afiliado a Emssanar, el 29.9% (n=20) a otra EPS no especificada en la encuesta, el 25.4% (n=17) a EPS Sanitas, el 10.4% (n=7) a Mallamas, y el 1.5% (n=1) no cuenta con afiliación a ninguna entidad (ver Tabla 2).

**Tabla 2.** *Caracterización sociodemográfica de los participantes en el estudio sobre factores de riesgo asociados al cáncer de laringe.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
RANGO DE EDAD	16 – 21	14	20,9
	22 – 27	25	37,3
	28 – 34	23	34,3
	35 – 41	4	6,0
	42 – 47	0	0,0
	47 – 52	0	0,0
	Mayor a 53	1	1,5
SEXO	FEMENINO	25	37,3
	MASCULINO	42	62,7
EPS	Emssanar	22	32,8
	Mallamas	7	10,4
	Sanitas	17	25,4
	Otro	20	29,9
	No tiene EPS	1	1,5
ESTRATO SOCIOECONOMICO	I	28	41,8
	II	26	38,8
	III	8	11,9
	IV	3	4,5
	Otro	2	3,0
ROL	Estudiante	62	92,5
	Docente	5	7,5
SEMESTRE	1er semestre	12	17,9
	2do semestre	0	0,0
	3er semestre	6	9,0
	4to semestre	0	0,0
	5to semestre	8	11,9
	6to semestre	0	0,0
	7mo semestre	5	7,5
	8vo semestre	4	6,0
	9no semestre	11	16,4
	10mo semestre	16	23,9
	Otro	5	7,5
INSTRUMENTO	Canto	24	35,8
	Piano	9	13,4
	Percusión	0	0,0
	Cuerdas	10	14,9
	Frotadas		
	Vientos	6	9,0



Otro	4	6,0
Guitarra	14	20,9

Fuente. La presente investigación, 2025.

- ***Nivel de conocimientos previos de los factores de riesgo de cáncer laríngeo***

Respecto al concepto de que el cáncer laríngeo es una enfermedad en la cual las células se multiplican sin control, el 38,8% (n=26) de los encuestados se mostró de acuerdo con esta afirmación, seguido por un 22,4% (n=15) que indicó estar muy de acuerdo. El 19,4% (n=13) manifestó una postura indiferente, mientras que el 10,4% (n=7) expresó estar en desacuerdo y el 9,0% (n=6) se mostró muy en desacuerdo (ver Tabla 3).

En cuanto a la percepción de si el cáncer laríngeo tiene cura, el 46,3% (n=31) indicó estar de acuerdo con dicha afirmación, seguido del 22,4% (n=15) que se mostró indiferente. Un 16,4% (n=11) señaló estar en desacuerdo, el 10,4% (n=7) muy en desacuerdo y un 4,5% (n=3) manifestó estar muy de acuerdo (ver Tabla 3).

Frente a la afirmación de que el cáncer laríngeo puede comprometer la calidad vocal, el 61,2% (n=41) de los encuestados expresó estar muy de acuerdo, y el 23,9% (n=16) se mostró de acuerdo. El 3,0% (n=2) se manifestó indiferente, mientras que el 7,4% restante se dividió entre quienes estuvieron en desacuerdo (1,5%, n=1) y muy en desacuerdo (6,0%, n=4) (ver Tabla 3).

En relación con el Virus del Papiloma Humano (VPH) como posible causa del cáncer laríngeo, el 40,3% (n=27) manifestó una postura indiferente, mientras que el 26,9% (n=18) estuvo de acuerdo y el 10,4% (n=7) muy de acuerdo. Por otro lado, el 13,4% (n=9) expresó estar muy en desacuerdo y el 9,0% (n=6) en desacuerdo (ver Tabla 3).

Ante la afirmación de que el VPH se transmite únicamente a través de relaciones sexuales sin protección, el 37,3% (n=25) se mostró de acuerdo, seguido por un 19,4% (n=13) que manifestó indiferencia. El 16,4% (n=11) indicó estar muy en desacuerdo, el 16,4% (n=11) en desacuerdo, y el 10,4% (n=7) manifestó estar muy de acuerdo (ver Tabla 3).

Sobre si el tabaquismo incrementa significativamente el riesgo de desarrollar cáncer laríngeo, el 47,8% (n=32) expresó estar muy de acuerdo, y el 34,3% (n=23) indicó estar de acuerdo. En contraste, el 9,0% (n=6) se mostró muy en desacuerdo, el 4,5% (n=3) se manifestó indiferente, y el 4,5% (n=3) expresó estar en desacuerdo (ver Tabla 3).

En cuanto a la afirmación de que el consumo de alcohol incrementa el riesgo de padecer cáncer laríngeo, el 37,3% (n=25) se mostró de acuerdo, seguido del 25,4% (n=17) que indicó estar muy de acuerdo. Un 23,9% (n=16) manifestó indiferencia, el 7,5% (n=5) estuvo muy en desacuerdo, y el 6,0% (n=4) expresó estar en desacuerdo (ver Tabla 3).

Respecto a si los antecedentes familiares de cáncer representan un factor de riesgo significativo, el 41,8% (n=28) indicó estar de acuerdo, mientras que el 28,4% (n=19) manifestó estar muy de acuerdo. El 10,4% (n=7) se mostró indiferente, otro 10,4% (n=7) expresó estar en desacuerdo y el 9,0% (n=6) indicó estar muy en desacuerdo. Estos resultados evidencian un grado de desconocimiento o escepticismo respecto a la relación entre antecedentes familiares y riesgo oncológico (ver Tabla 3).

En relación con la percepción sobre la suficiencia de los conocimientos brindados en la institución respecto al cáncer laríngeo como patología vocal, el 35,8% (n=24) expresó estar en desacuerdo y el 17,9% (n=12) muy en desacuerdo. Por el contrario, el 26,9% (n=18) manifestó estar de acuerdo, el 4,5% (n=3) muy de acuerdo, y el 14,9% (n=10) se mostró indiferente, lo cual sugiere una percepción mayoritaria de insuficiencia en la formación académica sobre esta temática (ver Tabla 3).

Finalmente, frente a la afirmación de que el reflujo gastroesofágico puede causar cáncer laríngeo, el 37,3% (n=25) manifestó indiferencia, seguido por el 32,8% (n=22) que indicó estar de acuerdo. Un 10,4% (n=7) expresó estar muy de acuerdo, mientras que un porcentaje igual (10,4%, n=7) indicó estar en desacuerdo. El 9,0% (n=6) manifestó estar muy en desacuerdo (ver Tabla 3).

**Tabla 3.** Identificación del nivel de Conocimientos sobre los factores riesgo de cáncer laríngeo.

	Muy de acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
¿Considera que el cáncer laríngeo es una enfermedad en la cual las células se multiplican sin control?	15	22,4	26	38,8	13	19,4	7	10,4	6	9,0
¿Considera que el cáncer laríngeo tiene cura?	3	4,5	31	46,3	15	22,4	11	16,4	7	10,4
¿Considera que el cáncer laríngeo puede comprometer la calidad vocal?	41	61,2	16	23,9	2	3,0	1	1,5	7	10,4
¿Considera usted que el VPH causa cáncer laríngeo?	6	9,0	18	26,9	27	40,3	7	10,4	9	13,4
¿Considera que el virus de VPH se transmite por solo por relaciones sexuales sin protección?	7	10,4	25	37,3	13	19,4	11	16,4	11	16,4
¿Considera que el riesgo de padecer	32	47,8	23	34,3	3	4,5	3	4,5	6	9,0

cáncer laríngeo incrementa en personas fumadoras?										
¿Considera que el riesgo de padecer cáncer laríngeo se incrementa en personas bebedoras?	17	25,4	25	37,3	16	23,9	4	6,0	5	7,5
¿Considera que tener antecedentes familiares de cáncer, representa un factor de riesgo para que usted padezca cáncer?	19	28,4	28	41,8	7	10,4	7	10,4	6	9,0
¿Considera que los conocimientos brindados en su institución sobre cáncer laríngeo como patología vocal son suficientes?	3	4,5	18	26,9	10	14,9	24	35,8	12	17,9
¿Considera que el reflujo gástrico puede causar cáncer laríngeo?	7	10,4	22	32,8	25	37,3	7	10,4	6	9,0

Fuente. La presente investigación, 2025.

- ***Actitudes previas sobre los factores de riesgo del cáncer de laringe***

En relación con la importancia de contar con un esquema de vacunación completo, se observó que la mayoría de los participantes (44,8%, N=30) manifestó estar de acuerdo con esta afirmación, lo que evidencia una preocupación significativa por mantenerse protegidos mediante la inmunización. Asimismo, el 26,9% (N=18) se mostró indiferente, lo cual podría reflejar una falta de conocimiento o desinterés frente al tema. En contraste, el 13,4% (N=9) expresó estar muy en desacuerdo, seguido del 7,5% (N=5) que indicó estar en desacuerdo. Finalmente, un 7,5% (N=5) manifestó estar muy de acuerdo. (Ver Tabla 4)

Ahora bien, la percepción del aumento de casos de cáncer laríngeo en personas jóvenes, el 39,8% (N=26) de los encuestados manifestó estar de acuerdo, reflejando una creciente preocupación ante el descenso en la edad de aparición de esta enfermedad. Por su parte, el 26,9% (N=18) se mostró indiferente, mientras que el 20,9% (N=14) afirmó estar muy de acuerdo. En menor proporción, el 9,0% (N=6) indicó estar en desacuerdo y un 4,5% (N=3) manifestó estar muy en desacuerdo. (Ver Tabla 4)

En cuanto al uso del preservativo durante las relaciones sexuales, un 42,4% (N=28) de los encuestados manifestó estar muy de acuerdo con su uso como medida preventiva. Además, el 37,9% (N=25) indicó estar de acuerdo. En contraste, un 9,1% (N=6) afirmó estar muy en desacuerdo, seguido de un 6,1% (N=4) que se mostró indiferente y un 4,5% (N=3) que indicó estar en desacuerdo. (Ver Tabla 4)

En relación con la afirmación “cuando mis colegas empiezan a fumar, me alejo y vuelvo cuando terminan”, se evidencia que el 26,9% (N=18) manifestó estar muy de acuerdo, porcentaje igual al que se mostró indiferente (26,9%, N=18). Un 20,9% (N=14) afirmó estar de acuerdo, mientras que el 14,9% (N=10) expresó estar en desacuerdo. Por último, el 10,4% (N=7) manifestó estar muy en desacuerdo. Estos resultados reflejan una diversidad de actitudes frente a la exposición al humo de tabaco. (Ver Tabla 4)

Con respecto a la preocupación por la salud personal al presentar algún factor de riesgo, el 41,8% (N=28) de los encuestados indicó estar de acuerdo, seguido del 31,3% (N=21) que manifestó estar muy de acuerdo, lo cual evidencia una actitud preventiva y consciente frente a la salud. Por otro lado, el 11,9% (N=8) se mostró indiferente, lo que sugiere cierto grado de desinformación o desinterés. Finalmente, el 9,0% (N=6) manifestó estar muy en desacuerdo y el 6,0% (N=4) expresó estar en desacuerdo. (Ver Tabla 4)

**Tabla 4.** *Análisis de actitudes preexistentes de los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo.*

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Me preocupa tener el esquema de vacunación completo.	9	13,4	30	44,8	18	26,9	5	7,5	5	7,5
Me preocupa que el cáncer laríngeo se está presentando en edades más tempranas	14	20,9	26	38,8	18	26,9	6	9,0	3	4,5
Cuando tengo relaciones sexuales pienso usar preservativos	28	42,4	25	37,9	4	6,1	3	4,5	6	9,1
Cuando mis colegas empiezan a fumar, me	18	26,9	14	20,9	18	26,9	10	14,9	7	10,4

alejo un poco del grupo y vuelvo cuando terminen										
Me preocupo por mi salud al presentar algún factor de riesgo	21	31,3	28	41,8	8	11,9	4	6,0	6	9,0

Fuente: La presente investigación, 2025.

- ***Dimensiones prácticas frente al cáncer laríngeo***

Respecto al hábito de fumar con regularidad, la mayoría de los encuestados (61,2%, N=41) manifestó estar muy en desacuerdo, mientras que un 16,4% (N=11) indicó estar en desacuerdo, evidenciando un rechazo generalizado hacia este comportamiento. No obstante, un 10,4% (N=7) afirmó estar de acuerdo, lo cual revela que una minoría de la población admite practicar este hábito. Además, el 9,0% (N=6) expresó estar muy de acuerdo y el 3,0% (N=2) se mostró indiferente. (Ver Tabla 5)

En relación con el consumo regular de bebidas alcohólicas, se encontró que un 32,8% (N=22) está en desacuerdo y un porcentaje igual (32,8%, N=22) manifestó estar muy en desacuerdo, lo que indica que la mayoría no consume alcohol con frecuencia. Por el contrario, un 19,4% (N=13) se mostró de acuerdo con dicha práctica, un 11,9% (N=8) expresó indiferencia, y un 3,0% (N=2) manifestó estar muy de acuerdo. (Ver Tabla 5)

En cuanto a la práctica regular de ejercicio físico, el 41,8% (N=28) indicó estar de acuerdo, seguido de un 20,9% (N=14) que manifestó estar muy de acuerdo, lo que refleja una tendencia positiva hacia la actividad física. Sin embargo, el 14,9% (N=10) expresó estar en desacuerdo y el 13,4% (N=9) manifestó estar muy en desacuerdo, mientras que un 9,0% (N=6) se mostró indiferente frente a la realización de ejercicio. (Ver Tabla 5)

Con respecto a mantener una alimentación saludable, el 35,8% (N=24) de los participantes afirmó estar de acuerdo, mientras que el 29,9% (N=20) se mostró indiferente. Por su parte, el 16,4% (N=11) manifestó estar muy de acuerdo, lo que indica una proporción importante de personas con conciencia alimentaria. No obstante, el 13,4% (N=9) expresó estar en desacuerdo y el 4,5% (N=3) indicó estar muy en desacuerdo. (Ver Tabla 5)

Finalmente, en cuanto a la realización de controles médicos regulares, el 32,8% (N=22) manifestó estar de acuerdo, y un 13,4% (N=9) expresó estar muy de acuerdo, lo que refleja cierto grado de compromiso con el autocuidado. Sin embargo, el 26,9% (N=18) se mostró indiferente frente a esta práctica, mientras que un 16,4% (N=11) indicó estar en desacuerdo y un 10,4% (N=7) manifestó estar muy en desacuerdo. (Ver Tabla 5)

**Tabla 5.** *Dimensión Prácticas*

	Muy de acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>P</b> Fumo con regularidad	6	9,0	7	10,4	2	3,0	11	16,4	41	61,2
<b>R</b> Tomo										
<b>Á</b> bebidas										
<b>C</b> alcohólicas	2	3,0	13	19,4	8	11,9	22	32,8	22	32,8
<b>T</b> con										
<b>I</b> regularidad										
<b>C</b> Hago										
<b>A</b> ejercicio	14	20,9	28	41,8	6	9,0	9	13,4	10	14,9
<b>S</b> regularmente										
Mantengo										
una										
alimentación	11	16,4	24	35,8	20	29,9	9	13,4	3	4,5
balanceada										
Acudo a										
controles										
médicos con	9	13,4	22	32,8	18	26,9	11	16,4	7	10,4
regularidad										

Fuente: La presente investigación, 2025.



### Figura 3

*Encuesta Conocimiento, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo en el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño 2025*



#### 2.1.2. Análisis del segundo objetivo

Para el cumplimiento del segundo objetivo de la presente investigación, centrada en los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer laríngeo en estudiantes del programa de

Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño, se llevó a cabo la socialización de los contenidos de manera virtual (Ver Figura 4), atendiendo a la solicitud de los participantes. Esta modalidad fue elegida considerando que, debido a compromisos académicos y laborales, no todos podían asistir presencialmente. Por ello, se habilitaron distintos horarios que facilitaron la participación activa de la población en la aplicación del segundo instrumento del estudio.

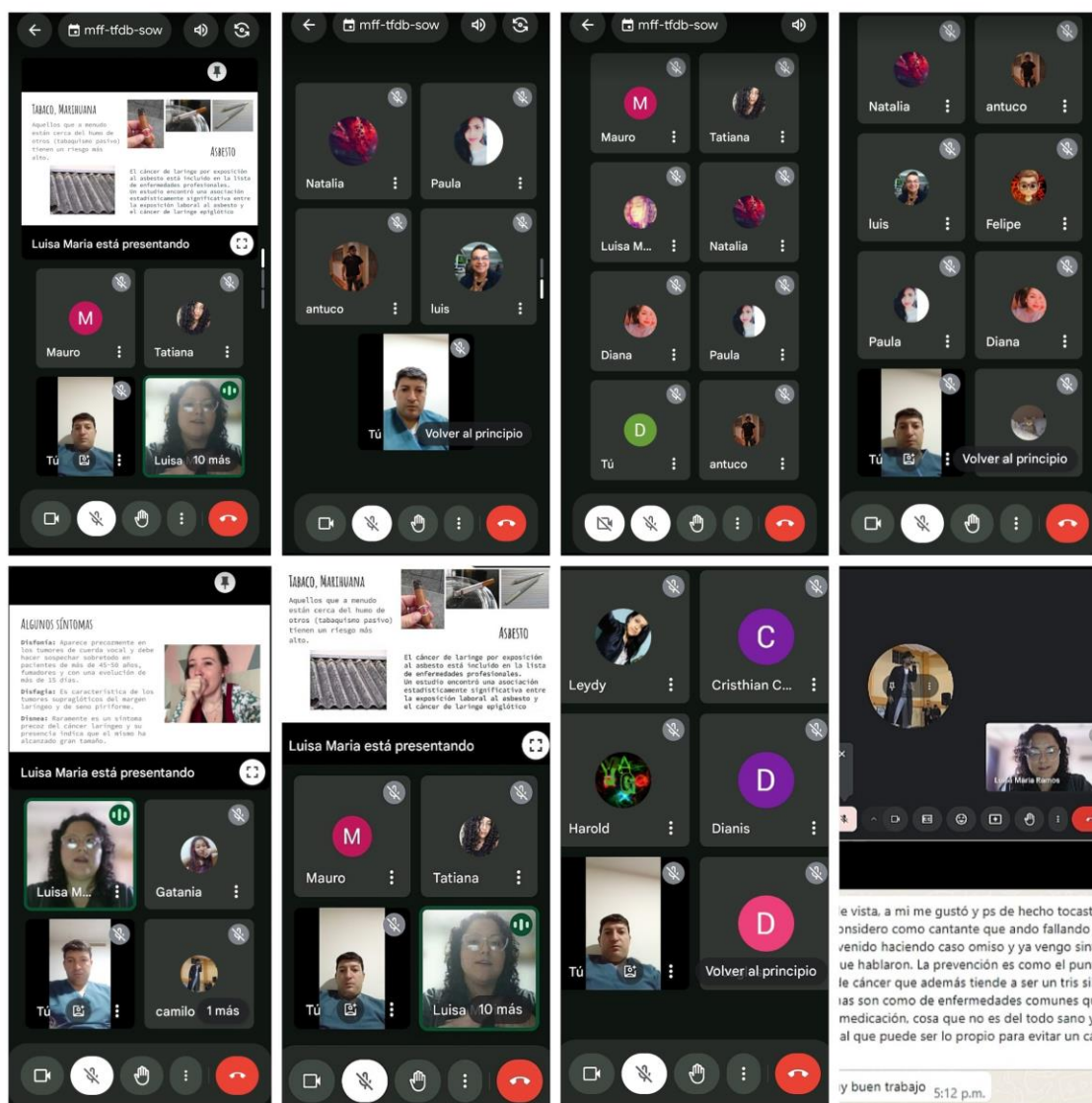
Para acceder a las socializaciones, se proporcionó a los participantes un enlace a la reunión virtual. Cada sesión tuvo una duración aproximada de una hora, realizándose un total de cuatro encuentros. Durante estas socializaciones, se abordaron cuatro ejes temáticos relevantes:

1. Anatomía de la laringe, con énfasis en la glotis como zona de ubicación de las cuerdas vocales y espacio fundamental para la producción de la voz.
2. Cáncer y cáncer laríngeo, incluyendo una definición general, características clínicas y principales síntomas asociados.
3. Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el desarrollo del cáncer laríngeo, con el objetivo de fomentar la prevención.
4. Ejercicios de higiene vocal, dirigidos a promover una emisión vocal saludable, favoreciendo una mejor proyección del sonido y reduciendo la presión subglótica durante la espiración.

Al finalizar cada jornada de socialización, se habilitó un espacio para la participación libre, en el cual los asistentes pudieron realizar preguntas, compartir experiencias personales y reflexionar sobre su práctica vocal tanto en el contexto académico como laboral. Algunos participantes manifestaron que, tras la actividad, tomaron conciencia de múltiples aspectos relacionados con el cuidado vocal que anteriormente pasaban desapercibidos, y que podrían constituir factores de riesgo para el desarrollo de patologías laríngeas.

#### **Figura 4**

*Capacitación virtual segundo objetivo, El cáncer laríngeo, un vistazo a la anatomía laríngea y factores preventivos.*



De igual manera, se llevó a cabo una socialización presencial en las instalaciones del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño, sede centro. En esta ocasión, se presentó mediante diapositivas la misma información expuesta previamente en las charlas virtuales, contando además con el acompañamiento de la docente de canto y taller vocal, Adriana Tobar.

Como actividad complementaria y con el objetivo de profundizar en los contenidos, se contó con la participación de Olga Cereyda Fajardo Rivera, fonoaudióloga de la Universidad Católica de Manizales y foniatra especializada en rehabilitación del deficiente auditivo. Durante su intervención, explicó diversas patologías vocales relacionadas con el uso intensivo de la voz en contextos musicales y docentes. Asimismo, abordó la importancia de mantener una postura corporal adecuada, ya que las tensiones físicas pueden generar alteraciones que afecten la proyección vocal.

Además, enfatizó en la relevancia de llevar una alimentación saludable, realizar ejercicio físico regularmente y acudir a chequeos médicos periódicos. También compartió una serie de ejercicios vocales útiles para el cuidado y preservación de la función del aparato fonador, particularmente de la laringe.

Posteriormente, se realizó una charla enfocada en el cuidado vocal específico según el instrumento principal practicado por los asistentes. La mayoría eran cantantes, aunque también participaron guitarristas, pianistas, vientos y violinistas (Ver Figura 5). Esta personalización permitió contextualizar los cuidados vocales según las exigencias propias de cada práctica musical.

Como apoyo didáctico, se entregó un folleto informativo que resume los contenidos abordados, incluyendo aspectos sobre el cáncer laríngeo, sus causas, síntomas, formas de diagnóstico y medidas preventivas (Ver Anexo D). Finalmente, se colocó un plotter informativo en la cartelera principal del programa de Licenciatura en Música, con el fin de que estudiantes y docentes que no asistieron a la socialización también puedan acceder a la información clave sobre esta patología, su prevención y cuidados asociados (Ver Anexo E).

**Figura 5**

*Socialización presencial y charla con Fonoaudióloga / Foniatra*



### **2.1.3. Análisis del tercer objetivo**

Una vez cumplido el segundo objetivo del proyecto, se procedió a implementar el tercer objetivo, el cual consistió en la aplicación de un nuevo formulario conformado por ocho preguntas (Ver Anexo C). Este instrumento fue dirigido a los asistentes de las diferentes socializaciones, con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos y el impacto de las actividades realizadas.

En cuanto al conocimiento de campañas locales de promoción y prevención del cáncer laríngeo, se evidenció que el 91% (N=61) de los 67 encuestados (entre docentes y estudiantes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño) manifestó no tener conocimiento de campañas relacionadas con esta patología en el contexto local. Solo el 9% (N=6) indicó estar al tanto de dichas iniciativas. Este resultado refleja una baja visibilidad o ausencia de estrategias

institucionales y comunitarias en torno a la promoción de la salud vocal en la región. (Ver Tabla 6)

Por otro lado, respecto a la efectividad de la socialización en términos de adquisición de conocimientos, identificación de factores de riesgo, acciones preventivas, transmisión de la información aprendida a familiares y conocidos, así como la percepción sobre la importancia de realizar más jornadas informativas dentro de la institución, se obtuvo una respuesta positiva unánime. El 100% (N=67) de los participantes consideró que la actividad fue útil y relevante, lo cual refleja un alto impacto educativo y una buena receptividad por parte de la comunidad académica del programa. (Ver Tabla 6)

**Tabla 6.** *Encuesta tercer objetivo*

	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
¿Conoce usted si hay campañas de promoción y prevención de cáncer laríngeo a nivel local?	6	9	61	91
¿Después de la socialización usted puede afirmar que aprendió algo sobre el cáncer laríngeo?	67	100	0	0
¿Después de la socialización, usted puede identificar cuáles son los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto(a)?	67	100	0	0
¿Usted empleará acciones contra los factores de riesgo del cáncer laríngeo a los que se encuentra expuesto(a)?	67	100	0	0
¿Usted transmitirá el conocimiento adquirido en la socialización a su familia, amigos, etc.?	67	100	0	0
¿Considera importante que se realicen más socializaciones sobre el cáncer laríngeo dentro de su institución?	67	100	0	0

Fuente: La presente investigación, 2025.

Teniendo en cuenta las diferentes acciones preventivas que los asistentes a las socializaciones pueden implementar para cuidar su aparato fonador, se analizaron las respuestas obtenidas en la encuesta correspondiente (Ver Tabla 7).

Los resultados indican que el 73% (N=49) de los encuestados seleccionaron las cuatro opciones propuestas, lo cual refleja un alto grado de compromiso e interés en adoptar prácticas saludables frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo. Por su parte, el 10% (N=7) eligió tres



acciones correspondientes a las tres primeras opciones planteadas, el 9% (N=6) marcó dos opciones, y el 7% (N=5) solo seleccionó una de las alternativas planteadas.

En cuanto a las acciones específicas, la opción más seleccionada fue “Evitar o disminuir el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas”, con un 96% (N=64) de respuestas afirmativas. Le siguen “Realizarse chequeos médicos regulares” con un 90% (N=60), y “Mejorar la alimentación y la actividad física”, con un 88% (N=59). Finalmente, la acción “Minimizar la exposición a agentes cancerígenos” fue seleccionada por el 78% (N=52) de los participantes.

Estos resultados evidencian una actitud favorable hacia la prevención, especialmente en lo relacionado con el abandono de hábitos nocivos y la adopción de estilos de vida saludables. Asimismo, permiten inferir que las estrategias educativas implementadas durante las socializaciones lograron sensibilizar a la población objetivo, generando conciencia sobre la importancia del autocuidado vocal.

**Tabla 7**

*Encuesta tercer objetivo acciones a realizar frente a factores de riesgo*

		Frecuencia	%
¿Qué acciones emplearía frente a estos factores de riesgo? Seleccione más de una respuesta	Evitar o disminuir el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas	64	96
	Mejorar la alimentación y actividad física.	59	88
	Realizarse chequeos médicos regulares.	60	90
	Minimizar la exposición a agentes cancerígenos	52	78
	4 opciones	49	73
	3 opciones	7	10
	2 opciones	6	9
	1 opción	5	7
	Población total	67	100

Fuente: La presente investigación, 2025.

Para finalizar el 100% (N=67) de la población participante de la socialización afirma que entendió correctamente el tema socializado resaltando el dominio del tema y la claridad de conceptos (Ver Tabla 8)

**Tabla 8.** Encuesta tercer objetivo nivel de satisfacción ante los conocimientos adquiridos tras la socialización

¿Cómo considera usted que fué la socialización sobre cáncer laríngeo y sus factores de riesgo referente a las actitudes y prácticas?	Buena, se entendió correctamente el tema socializado.		Regular, se entendió poco del tema socializado.		Mala, no se entendió el tema socializado.	
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	%	Frecuencia	%
	100%	0	0	0	0	67

Fuente: La presente investigación, 2025.

## 2.2. Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian que la estrategia educativa implementada logró cumplir de manera efectiva con los objetivos propuestos, particularmente en el fortalecimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas frente al riesgo de cáncer laríngeo en los estudiantes y docentes del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño. La intervención abordó dimensiones clave como el reconocimiento anatómico de la laringe, los factores de riesgo, los hábitos de protección vocal y las señales de alarma, lo que permitió no solo sensibilizar a la comunidad académica, sino también promover un enfoque preventivo hacia la salud vocal.

Durante la ejecución del segundo objetivo, la socialización virtual y presencial constituyó un pilar fundamental para la apropiación del conocimiento. La flexibilidad horaria y la inclusión de distintos espacios de participación permitieron mejorar la cobertura y garantizar la asistencia de los participantes, lo cual se vio reflejado en la alta participación registrada. La inclusión de un profesional en fonoaudiología enriqueció el proceso educativo, al permitir un enfoque interdisciplinario que facilitó la comprensión integral de los temas abordados. Este aspecto fue particularmente valorado por los asistentes y coincide con hallazgos de estudios previos que



destacan la eficacia de los equipos interprofesionales en programas de promoción de la salud vocal (Restrepo & Gómez, 2020).

En coherencia con el tercer objetivo del proyecto, se identificó una actitud altamente positiva por parte de los encuestados, quienes no solo reconocieron haber adquirido nuevos conocimientos, sino que manifestaron su disposición a modificar conductas de riesgo y adoptar prácticas de autocuidado. Este cambio de percepción es consistente con investigaciones que han evidenciado el impacto positivo de intervenciones educativas bien estructuradas en la adopción de comportamientos saludables (Silva & Rodríguez, 2019). De hecho, la mayoría de los participantes indicó que implementarían acciones preventivas, siendo priorizadas aquellas relacionadas con la reducción del consumo de tabaco y alcohol, los chequeos médicos regulares y la mejora de hábitos alimenticios.

No obstante, es importante realizar una lectura crítica de los resultados obtenidos. Aunque algunos indicadores reportaron respuestas afirmativas del 100%, estos no pueden ser generalizados a toda la población del programa, ya que la muestra, si bien representativa, no abarcó su totalidad. Además, existe la posibilidad de que la comprensión de ciertos conceptos se haya visto limitada por factores como la densidad del contenido, el uso de términos técnicos, el tiempo destinado a la intervención y el nivel de conocimientos previos de los asistentes. Este riesgo se acentúa en los espacios virtuales, donde la interacción directa es más restringida, lo que puede limitar la aclaración de dudas en tiempo real.

A partir de estas limitaciones, se considera fundamental que futuras intervenciones incluyan mecanismos de seguimiento a mediano y largo plazo, con el fin de evaluar no solo la retención de conocimientos, sino también la aplicación práctica de las estrategias de autocuidado propuestas. Sería pertinente, además, incorporar módulos de refuerzo o asesorías individuales que permitan profundizar en las dudas específicas de los participantes y consolidar el aprendizaje.

De igual forma, se sugiere ampliar el alcance del programa a otras cohortes y semestres del programa de Licenciatura en Música, e incluso considerar la integración de estos contenidos dentro del currículo formal, dado el riesgo vocal inherente al ejercicio profesional de los músicos y

docentes. Esta recomendación responde a la necesidad de formar profesionales con conciencia crítica sobre el cuidado de su instrumento vocal, no solo desde la técnica musical, sino también desde una perspectiva de salud integral.

Finalmente, aunque la intervención fue diseñada específicamente para el contexto del programa de Licenciatura en Música, el modelo educativo desarrollado es replicable y adaptable a otros programas afines, tales como Fonoaudiología, Foniatría, Radiodiagnóstico y Radioterapia, así como otras disciplinas donde la salud vocal y la prevención del cáncer laríngeo resultan pertinentes. Esto amplía las posibilidades de impacto del proyecto, posicionándolo como una estrategia efectiva en contextos educativos donde la voz es una herramienta de trabajo esencial.

### **3. Conclusiones**

El presente estudio permitió evidenciar que, antes de la intervención, existían vacíos significativos en el conocimiento sobre el cáncer laríngeo, sus factores de riesgo, signos de alarma y medidas de prevención, particularmente en relación con el uso profesional de la voz. Esta situación resultaba especialmente preocupante en programas académicos donde la voz es una herramienta fundamental de trabajo, como lo es la Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño.

Sin embargo, los resultados posteriores a la estrategia educativa reflejan una transformación positiva en los participantes. El 100% de los encuestados manifestaron haber adquirido conocimientos útiles sobre el cáncer laríngeo, identificaron factores de riesgo y reconocieron la importancia de replicar la información con sus allegados. Además, un 91% reportó no tener conocimiento previo de campañas locales sobre el tema, lo que reafirma la pertinencia de este tipo de intervenciones educativas.

En cuanto a la disposición para adoptar acciones preventivas, el 73% de los participantes seleccionó las cuatro medidas de autocuidado propuestas, entre las que destacaron: evitar o reducir el consumo de tabaco y alcohol (96%), realizar chequeos médicos regulares (90%), mejorar los hábitos alimenticios y la actividad física (88%), y minimizar la exposición a agentes cancerígenos (78%). Estos resultados no solo reflejan una comprensión activa de los contenidos, sino también una actitud favorable hacia la implementación de cambios concretos en sus rutinas.

La inclusión de una profesional en fonoaudiología resultó ser un factor decisivo para facilitar la comprensión de contenidos técnicos, generar confianza entre los asistentes y enriquecer la reflexión crítica sobre los hábitos vocales cotidianos. La metodología participativa, que integró espacios virtuales, presenciales, recursos visuales y actividades interactivas, favoreció una apropiación significativa del conocimiento, alineada con enfoques pedagógicos contemporáneos.

No obstante, es necesario reconocer que la muestra fue representativa, mas no total, y que la evaluación se realizó inmediatamente después de la intervención, lo cual limita la posibilidad de conocer la permanencia de los aprendizajes y la consolidación de hábitos a largo plazo. Por tanto,

se recomienda realizar seguimientos longitudinales que permitan evaluar la sostenibilidad del impacto y proponer estrategias de refuerzo periódicas que mantengan la conciencia sobre el cuidado vocal.

Este proyecto representa un aporte pionero en el contexto de los programas de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño como Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana, constituyéndose como la primera experiencia educativa centrada en la prevención del cáncer laríngeo y la salud vocal en estas instituciones. Asimismo, evidencia la necesidad de incluir estos temas de manera permanente en la formación curricular de estudiantes y docentes, no solo como parte de una responsabilidad en salud pública, sino también como una estrategia de bienestar profesional. Su modelo puede ser replicado y adaptado a otras carreras donde la voz y la exposición a factores de riesgo vocal sean relevantes, como Fonoaudiología, Foniatría, Educación, Comunicación Social y Medicina.

En definitiva, esta intervención educativa no solo aportó a llenar un vacío informativo, sino que también activó procesos de reflexión y acción en torno al autocuidado vocal, promoviendo una cultura de prevención que resulta fundamental para los futuros profesionales que dependen de la voz como herramienta de trabajo.



#### **4. Recomendaciones**

Se recomienda a la Universidad de Nariño, implementar dentro de los ítems de formación vocal los programas de prevención de la enfermedad y mantenimiento de la salud en diferentes tipos de patologías vocales incluyendo el cáncer laríngeo, con el apoyo del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana de la ciudad de Pasto Nariño.

Se plantea que futuras investigaciones dentro de la Universidad de Nariño, no solo se basen en medir el conocimiento sobre patologías vocales sino también se permita fomentar hábitos de vida saludable que puedan reducir el riesgo de cáncer de laringe. como una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y fibras, la realización de ejercicio físico regular y la eliminación o reducción del consumo de tabaco y alcohol que son los principales factores de riesgo para padecer esta patología vocal.

Se recomienda continuar realizando estas capacitaciones en mantenimiento de la salud en el programa de Licenciatura en Música de una manera continua con el fin de lograr una detección temprana de diversas patologías.

En conclusión, estas recomendaciones tienen como propósito central incrementar el nivel de conocimiento y fortalecer las estrategias de prevención del cáncer de laringe dentro del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño. El fin último es garantizar que la formación en salud y la disponibilidad de servicios médicos adecuados alcancen a todos los miembros de la comunidad del programa.

## **Referencias bibliográficas**

Acosta et.al. (2020). Frecuencia, aspectos clínicos y factores asociados al cáncer de laringe. Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello, 240-246.

Allauca Cajamarca, J., & Pardo Ulloa, K. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y adultos jóvenes . [Unidad Académica de Salud y Bienestar].

Dspace.unach.edu.ec.<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13197/1/Allauca%20Cajamarca,%20J.%20-%20Pardo%20Ulloa,%20K.%20%282024%29%20Consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20las%20conductas%20sexuales%20de%20riesgo%20en%20adolescentes%20y%20adultos%20jovenes..pdf>

Almaguer-Gómez et al. (2019). Factores de riesgo asociados al cáncer de laringe en pacientes de la provincia Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, vol.44. <https://core.ac.uk/download/200899042.pdf>

American Cancer Society. (2025). Key Statistics for Laryngeal and Hypopharyngeal Cancers. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/acerca/estadisticas-clave.html>

(2016) Análisis y medidas de control, asociadas al sobreesfuerzo de la voz durante las labores docentes. Universidad técnica Federico Santa María sede Viña del Mar - José miguel carrera.

Badillo-Viloria, M., Mendoza-Sánchez, X., Vásquez, M. B., & Díaz-Pérez, A. (2020). Compormientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enfermería Global, 19(3), 422-449. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>

Barrientos, Carías et al.,. (2017). Factores predisponentes, antecedentes patológicos, clínica, histología e imagenología por banda estrecha en el cáncer laríngeo. <https://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/164/276>

Cabrera, L., Jiménez, F., & Olaya, C. (2021). Cáncer laríngeo: avances en diagnóstico y tratamiento. *Revista Colombiana de Otorrinolaringología*, 57(2), 123–132. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v57i2.4532>

Calderón, p. (2021). “Cáncer laríngeo, tratamiento y prevención”. Universidad católica de cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/browse/author?value=Calder%C3%B3n%20Jarr%C3%ADn,%20Pablo%20Santiago&bbm.return=2>

Carías (2020) Factores predisponentes, antecedentes patológicos, clínica, histología e imagenología por banda estrecha en el cáncer laríngeo. *Revista Cubana de Otorrinolaringología*.

Carrasquillo, N. (2016). Percepción de cantantes sobre problemas y cuidado de voz. (Tesis, Universidad del Turabo, Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias y salud). Recuperado de <https://gurabo.uagm.edu/sites/default/files/uploads/Healthciences/Thesis/2016/NicholeCarrasquillo-PHL-2016.pdf>

Ciolofan, M.S., Vlaescu, A.N., et al. (2017) Clinical, Histological, Immunohistochemical Evaluation of Larynx Cancer. *Current Health Sciences Journal*, 43, 367-375. - References - Scientific Research Publishing. (s. f.). <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3415584>

Cmm. (s. f.). 16 de abril: Día Mundial de la Voz – Consultorios Médicos Maipú SA. <https://cmmsa.com.ar/wp/16-de-abril-dia-mundial-de-la-voz/>

Córdoba (2020) Estilos de vida y cáncer en usuarios atendidos en el servicio de diagnóstico precoz y prevención de cáncer del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3737>



Curado, M. P., Edwards, B., Shin, H. R., Storm, H., Ferlay, J., Heanue, M., Boyle, P. (Eds.). (2015). *cáncer Incidence in Five Continents*, Vol. X (IARC Scientific Publications No. 164). International Agency for Research on cáncer.

Da Silva Mota, (2019). Utilización de Google Forms en una investigación académica. Humanidades & Inovação.

De Franco, M. F., & Solórzano, J. L. V. (2020, 30 junio). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

Duran de Alba & roa. (2008). Factores de riesgo de desarrollo de cáncer de laringe en la población adulta del Hospital Español de México. Sciencedirec. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001651908759831>

Ecnt, T. (2016, 5 mayo). TABACO: ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE (ECNT). [https://fergdm16.blogspot.com/2016\\_05\\_05\\_archive.html](https://fergdm16.blogspot.com/2016_05_05_archive.html)

Estadísticas del cáncer de garganta. (s/f). *cáncer.org*. Recuperado el 14 de marzo de 2025 ,de <https://www.cáncer.org/es/cáncer/tipos/cáncer-de-laringe-e-hipofaringe/acerca/estadisticas-clave.html>

F.A.S.O. (s. f.). [https://faso.org.ar/revista/2018\\_25\\_2.htm](https://faso.org.ar/revista/2018_25_2.htm)

Felipe, CM, Gonzalo, OF, & Luis, CC (2017). Importancia de la epidemiología en cáncer de laringe: Incidencia y mortalidad por carcinoma escamoso de laringe. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 77 (1), 107–112. [https://revistaotorrino-sochiorl.cl/index.php/orl/article/view/356?utm\\_source=chatgpt.com](https://revistaotorrino-sochiorl.cl/index.php/orl/article/view/356?utm_source=chatgpt.com)

Gallegos (2021) Aspectos históricos del cáncer de cabeza y cuello. Celebridades y conciencia de enfermedad. *Gaceta Mexicana de Oncología*.

Gallegos Hernández (2006) El cáncer de cabeza y cuello. Factores de riesgo y prevención Cirugía y Cirujanos, vol. 74, núm. 4, pp. 287-293

Gallegos-Hernández, José Francisco. (2020). Cáncer de cabeza y cuello. Su impacto en la historia de la humanidad. Gaceta médica de México, 156(2), 104-109. Epub 26 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005488>

Gallegos et al. (2017). Factores de riesgo del cáncer laríngeo. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000600006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000600006&script=sci_arttext)

García. (2014). Factores de riesgo del cáncer laríngeo. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000600006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000600006&script=sci_arttext)

García (2015). Resultados oncológicos, funcionales (calidad de voz) y de calidad de vida del cáncer glótico inicial tratado con radioterapia radical exclusiva. [universidad de Málaga]. [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13287/TD\\_POZUELO\\_GARCIA\\_Maria\\_Jos\\_e.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13287/TD_POZUELO_GARCIA_Maria_Jos_e.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

González, M., Herrera, P., & López, A. (2020). Salud vocal en profesionales de la voz: una revisión integradora. Revista de Fonoaudiología, 66(1), 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.rfoa.2020.04.003>

GLOBOCAN. (2018). Larynx - Cancer Today (IARC). Recuperado de: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/13-Larynx-fact-sheet.pdf>

Gurrola Machuca et. al. (2020). Resultados del tratamiento multidisciplinario en cáncer de laringe. estudio retrospectivo con seguimiento a 10 años. Academia Mexicana de Cirugía.

Instituto Nacional Del Cancer. (2021). Tumores cancerosos. Instituto Nacional del Cancer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que> Definición del cáncer.

es#:~:text=Los%20tumores%20cancerosos%20se%20diseminan,c%C3%A1ncer%20que%20forman%20tumores%20s%C3%B3lidos

iSanidad. (2023). España es el país con mayor incidencia de cáncer de laringe de todo el mundo: 18 casos por cada 100.000 habitantes. Recuperado de: <https://isanidad.com/75780/espana-es-el-pais-con-mayor-incidencia-de-cancer-de-laringe-de-todo-el-mundo-18-casos-por-cada-100-000-habitantes>

Jorge, C. M., & De Alvear Rosa, B. (2015). Resultados oncológicos, funcionales (calidad de voz) y calidad de vida del cáncer glótico inicial tratado con radioterapia radical exclusiva. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=152108>

Koroulakis et al (2023). *Laryngeal Cáncer - StatPearls. NCBI. Retrieved* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526076/>.

López et al (2013) Manual Práctico de oncología radioterápica. *Página (14)*.

Machiels, J., Leemans, C. R., Golusinski, W., Grau, C., Licitra, L., & Gregoire, V. (2020). Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: EHNS–ESMO–ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals Of Oncology*, 31(11), 1462-1475. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.07.011>

*Machuca (2020) Resultados del tratamiento multidisciplinario en cáncer de laringe. Estudio retrospectivo con seguimiento a 10 años. Permanyer.*

Mariné, S. V., Levin, D., Brotzman, G., Pereira, D., & Zeballos, G. (2018). Rehabilitación vocal en un paciente con cáncer de laringe tratado con radioterapia. *Rev. Fed. Argent. Soc. Otorrinolaringol*;25(2): 69-74, 2018. Ilus | LILACS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1000238>

Martínez, J. C., & De Alvear, R. B. (2015). Resultados oncológicos, funcionales (calidad de voz) y calidad de vida del cáncer glótico inicial tratado con radioterapia radical exclusiva. Documents - Universidad de Cádiz. <https://produccioncientifica.uca.es/documentos/61b37b0387eef62de67c9070>

Martínez, S., & Torres, E. (2023). Educación en salud sexual y su impacto en el conocimiento del VPH. *Revista Científica de Salud Pública*, 20(2), 62-73. [Disponible en: <https://revistasaludpublica.edu.co/articulo/educacion-salud-sexual-vph>]

Morales et al. (2014). Programa de tratamiento preventivo y rehabilitador del cáncer de la laringe en profesionales de la voz. Universidad de ciencias médicas deiego de ávila facultad de ciencias médicas “dr. José assef yara”. <http://docplayer.es/43814316-Universidad-de-iego-de-avila-dr-jose-assef-yara-iego-de-avila.html>

Morales, R., Pérez, J., & Vargas, D. (2017). Uso de la voz y factores de riesgo vocal en docentes universitarios. *Revista Salud y Sociedad*, 8(3), 110–118.

Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 29 de abril de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).

Navarro, A., & Martínez, K. (2020). Percepciones sobre el autocuidado vocal en estudiantes de artes escénicas y música. *Revista Educación y Salud*, 14(2), 89–97.

Olga, I. F. Y. (2020). Estilos de vida y cáncer en usuarios atendidos en el servicio de diagnóstico precoz y prevención de cáncer del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3737>

ORCID. (s. f.). <https://orcid.org/0000-0001-6206-0509>

Ortega y Cardemil. (2017). Estimación de la incidencia del cáncer de laringe en Chile según la aplicación de un formulario de registro digital. <https://search.bvsalud.org/gim/?lang=fr&q=mh%3A%22Tumeurs+du+larynx%2F%C3%A9pid%C3%A9miologie%22>

Palacios et al (2018) Prevalencia y genotipos del virus del papiloma humano en muestras de tejido laríngeo de pacientes con cáncer de laringe del noreste de México *Permanyer*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567606/>

Pamela, V. A. M. (2019). Complicaciones post-laringectomía total en cáncer de laringe manejo según factores de riesgo. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/16f83661-c85b-48f9-baf9-fc3c2ff01b62>

Paré et al. (2009). CANCER DE LARINGE: REVISION. [http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista192/5\\_192.pdf](http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista192/5_192.pdf)

Pelucchi, C., Gallus, S., Garavello, W., Bosetti, C., & La Vecchia, C. (2006). Cancer Risk Associated with Alcohol and Tobacco Use: Focus on Upper Aero-digestive Tract and Liver. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/translate/goog/articles/PMC6527045/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=sg e#:~:text=Riesgo%20asociado%20con%20el%20tabaquismo,2006%20\).](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/translate/goog/articles/PMC6527045/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sg e#:~:text=Riesgo%20asociado%20con%20el%20tabaquismo,2006%20).)

Pérez, J., Ramírez, F., & Acosta, C. (2020). Tabaquismo y riesgo oncológico: una perspectiva educativa. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 15(3), 88-95. [Disponible en: <https://revistalatinoamericanasalud.edu.co/tabaquismo-riesgo-oncologico>]

Pinillos Navarro, P., Zúñiga Pavia, S, Buitrago, G. (2022). Supervivencia general y factores pronósticos de pacientes con cáncer de laringe en Colombia del 2012 al 201. [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/home?mode=full>

Piñeros, M., Ferlay, J., Murillo, R., Bray, F., Forman, D. (2017). *cáncer in Colombia: Estimates of incidence and mortality 2002-2006*. *Salud Pública de México*, 59(6), 523-531.

Pozuelo García. (2015). RESULTADOS ONCOLÓGICOS, FUNCIONALES (CALIDAD DE VOZ) y DE CALIDAD DE VIDA DEL CÁNCER GLÓTICO INICIAL TRATADO CON RADIOTERAPIA RADICAL EXCLUSIVA. UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.

¿Qué es una encuesta? | QuestionPro. (s. f.). <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>

Ramírez, E., & Díaz, S. (2018). Cáncer laríngeo y calidad de vida: implicaciones para la voz profesional. *Revista de Oncología de Cabeza y Cuello*, 12(1), 25–31

Repositorio de Investigación Universidad Católica de Cuenca :: Examinando por Autor «Calderón Jarrín, Pablo Santiago». (s. f.). <https://dspace.ucacue.edu.ec/browse/author?value=Calder%C3%B3n%20Jarr%C3%ADn,%20Pablo%20Santiago&bbm.return=2>

Restrepo, L., & Gómez, A. (2020). Intervenciones fonoaudiológicas en salud vocal en profesionales de la voz: revisión integrativa. *Revista Colombiana de Fonoaudiología*, 32(1), 45–58.

Rodríguez, H., Molina, P., & Carrillo, M. (2021). Conocimiento general sobre cáncer en estudiantes de ciencias de la salud. *Ciencia y Medicina*, 27(2), 51-67. [Disponible en: <https://cienciaymedicina.edu.co/conocimiento-cancer-estudiantes>]

Sánchez (2018) Rehabilitación vocal en un paciente con cáncer de laringe tratado con radioterapia. *Revista FASO*. [https://faso.org.ar/revista/2018\\_25\\_2.htm](https://faso.org.ar/revista/2018_25_2.htm)

Search | Global Index Medicus. (s. f.).  
<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/?lang=en&q=au%3A%22BRAVO%2C+LUIS+EDUARDO%22>  
2

Serrano (2022) 16 de abril: Día Mundial de la Voz.

Silva, M., & Rodríguez, C. (2019). Impacto de una intervención educativa en estudiantes de canto sobre prevención de patologías vocales. *Revista Voz Profesional*, 8(2), 77–88.

Torres, V., & Salinas, C. (2019). Conocimientos y actitudes frente a la salud vocal en docentes de música. *Revista Latinoamericana de Educación Musical*, 39(4), 70–82.

Urrea et al. (2018). Cáncer de laringe y sinusal en Cali, Colombia 1962 – 2015. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*.

Urrea, M. F., Jiménez, Á. M., Holguín, J., Barreto, J. M., Osorio, M. C., García, L. S., Collazos, P. A., & Bravo, L. E. (2018). Cáncer de laringe y sinusal en Cali, Colombia 1962 - 2015. *Acta Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*;46(4): 269-278, 2018. Ilus, Tab | LILACS | COLNAL.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-999275>

Vaezi, MF, Hicks, DM, Abelson, TI y Richter, JE (2016). Signos y síntomas laríngeos y enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE): una evaluación crítica de la relación causa-efecto. *Gastroenterología Clínica y Hepatología*, 4 (1),

Vista de Importancia de la epidemiología en cáncer laríngeo: Incidencia y mortalidad por carcinoma escamoso de laringe. (s. f.). <https://revistaotorrinsochiorl.cl/index.php/orl/article/view/356/378>

Yara et al (2014) Programa de tratamiento preventivo y rehabilitador del cáncer de la laringe en profesionales de la voz.

Yépez (2018) Tendencia de la incidencia y mortalidad por cáncer en Pasto, Colombia; 15 años de experiencia. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.




## Anexos

### Anexo A. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

	<b>FORMATO INSTITUCIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</b>	
	<b>Fecha: 8 de junio del 20023</b>	<b>Versión:</b>
<b>PROCESO: Gestión de la Investigación</b>	<b>Procedimiento: Investigación en sentido estricto</b>	

Conocimiento, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo  
en el programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño 2025

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, con número de celular y rol que desempeñan, manifiestan que han sido invitados (as) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se le ha dado la siguiente información:

**Propósito:** Dar a conocer a la población objeto de estudio, la importancia y características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social del participante.

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

Aplicación de Instrumento que incluye

### **Importancia de la investigación:**

**Objetivo y justificación de la investigación:** En esta investigación se desarrollará capacitaciones sobre factores de riesgo, hábitos de vida saludable, pausas activas, a los estudiantes de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño en la cual se apreciará Google forms para realizar diferentes encuestas.

**Responsables de la investigación:** El estudio es dirigido y desarrollado por Nelson David Mallama Rosero y Luisa María Ramos Navia estudiantes de Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3187146624 o 3183325998 en la ciudad de Pasto.

**Riesgos y Beneficios:** La encuesta que incluye toda la información adquirida a través de capacitaciones a los estudiantes de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño nos permite saber los riesgos a los que se encuentran expuestos y realizar promoción y mantenimiento de cáncer laríngeo para disminuir la incidencia no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal.

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

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

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

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

**Tabla 9.** *Datos personales*

<b>Fec ha</b>	<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>	<b>Número de identificación</b>	<b>Número de celular</b>	<b>Rol Participante / Testigo</b>

**Anexo B.** *Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tiene la población sobre los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del cáncer laríngeo.*



**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA**

Lugar de Aplicación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Zona de residencia \_\_\_\_\_

Numero de telefono \_\_\_\_\_

Después de leer cuidadosamente la información planteada en las diferentes preguntas con el conocimiento previo y adquirido responder detenidamente a esta encuesta de Factores de riesgo, actitudes y prácticas sobre cáncer laríngeo.

Las siguientes preguntas nos permitirán conocer el nivel socioeconómico al que pertenece.  
(Marque una sola opción según respuesta)

1. ¿A qué rango de edad pertenece?

- 16 - 21
- 22 - 27
- 28- 34

- 35 - 41
  - 42 - 47
  - 47 - 52
  - Mayor a 53
2. ¿Cuál es su género?
- Femenino
  - Masculino
3. ¿A qué entidad prestadora de salud está afiliado(a)?
- Emssanar
  - Mallamas
  - Sanitas
  - Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - No tiene eps
4. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?
- I
  - II
  - III
  - IV
  - Otro
5. ¿Qué rol tiene en la Universidad de Nariño?
- Docente
  - Estudiante

6. En caso de ser estudiante responda. ¿Qué semestre está cursando actualmente? si es docente marque la opción Otro

- Primero
- Segundo
- Tercero
- Cuarto
- Quinto
- Sexto
- Séptimo
- Octavo
- Noveno
- Décimo
- Otro

7. ¿Cuál es el instrumento principal que está cursando en su carrera?

- Canto
- Piano
- Cuerdas frotadas
- Guitarra
- Percusión
- Vientos
- Otro

INSTRUCCIONES. Estimado estudiante y profesor del programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño a continuación, encontrará una serie de preguntas en las que se indaga sobre Conocimientos, Actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo marcar con una (x) dentro de los cuadros las respuestas que usted considere pertinente, según las siguientes opciones.

Muy en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

indiferente = 3

De Acuerdo = 4

Muy De Acuerdo = 5

Pregunta		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy De Acuerdo
<b>Conocimientos</b>						
	¿Considera que el cáncer laríngeo es una enfermedad en la cual las células se multiplican sin control?					
	¿Considera que el cáncer laríngeo tiene cura?					
	¿Considera que el cáncer laríngeo puede comprometer la calidad vocal?					
	¿Considera usted que el VPH causa cáncer laríngeo?					
	¿Considera que el virus de VPH se transmite por solo por relaciones sexuales sin protección?					
	¿Considera que el riesgo de padecer cáncer laríngeo incrementa en personas fumadoras?					
	¿Considera que el riesgo de padecer cáncer laríngeo se incrementa en personas bebedoras?					
	¿Considera que tener antecedentes familiares de cáncer, representa un factor de riesgo para que usted padezca cáncer?					
	¿Considera que los conocimientos brindados en su institución sobre cáncer					

	laríngeo como patología vocal son suficientes?					
	¿Considera que el reflujo gástrico puede causar cáncer laríngeo?					
<b>Actitudes</b>						
	Me preocupo por tener el esquema de vacunación completo.					
	Me preocupa que el cáncer laríngeo se está presentando en edades más tempranas.					
	Cuando tengo relaciones sexuales pienso usar preservativos					
	Cuando mis colegas empiezan a fumar, me alejo un poco del grupo y vuelvo cuando terminen.					
	Me preocupo por mi salud al presentar algún factor de riesgo					
<b>Prácticas</b>						
	Fumo con regularidad					
	Tomo bebidas alcohólicas con regularidad					
	Hago ejercicio regularmente					
	mantengo una alimentación balanceada					
	Acudo a controles médicos con regularidad.					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

**Anexo C.** *Instrumento de recolección No.2*



UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA



La presente encuesta tiene como propósito Promover, educar e informar sobre factores protectores, actitudes y prácticas que inciden o no en el desarrollo de cáncer laríngeo en el Programa de Licenciatura en Música de la Universidad de Nariño respecto a la información que se brindó sobre conocimiento, actitudes y prácticas frente a los factores de riesgo asociados al cáncer laríngeo.

La encuesta está constituida por unas preguntas que serán analizadas por el grupo de trabajo para valorar la apropiación del tema.

Lugar de Aplicación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Zona de residencia: \_\_\_\_\_

A continuación, se realizará una serie de preguntas en base a promover, educar e informar sobre factores protectores, actitudes y prácticas que favorecen a la prevención de cáncer laríngeo.

1. ¿Conoce usted si hay campañas de promoción y prevención de cáncer laríngeo a nivel local?
  - a) si
  - b) No

2. ¿Después de la socialización usted puede afirmar que aprendió que sobre el cáncer laríngeo?
  - a) Si
  - b) No
3. ¿Después de la socialización, usted puede identificar cuáles son los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto(a)?
  - a) Si
  - b) No
4. ¿Usted empleará acciones contra los factores de riesgo del cáncer laríngeo a los que se encuentra expuesto(a)?
  - f) Sí
  - g) No
5. ¿Usted transmitirá el conocimiento adquirido en la socialización a su familia, amigos, etc.?
  - a) Si
  - b) No
6. ¿Considera importante que se realicen más socializaciones sobre el cáncer laríngeo dentro de su institución?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿Cómo considera usted que fue la socialización sobre cáncer laríngeo y sus factores de riesgo referente a las actitudes y prácticas?
  - a) Buena, se entendió correctamente el tema socializado.
  - b) Regular, se entendió poco del tema socializado.
  - c) Mala, no se entendió el tema socializado.
8. ¿Qué acciones emplearía frente a estos factores de riesgo? Seleccione más de una respuesta

- a) Evitar o disminuir el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.
- b) Mejorar la alimentación y actividad física.
- c) Realizarse chequeos médicos regulares.
- d) Minimizar la exposición a agentes cancerígenos

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

## Anexo D. Infografía



### ¿Qué es el cáncer laríngeo?

El cáncer laríngeo es un tumor maligno que se origina en la laringe, un órgano ubicado en la garganta que permite el paso del aire, la deglución y la generación de la voz mediante las cuerdas vocales.



### DIAGNOSTICO:

El diagnóstico del cáncer laríngeo generalmente implica los siguientes pasos:

- Examen físico y anamnesis: El médico evalúa tus síntomas y antecedentes médicos.
- Endoscopia: Se utiliza un endoscopio para visualizar la laringe.
- Biopsia: Se toma una muestra de tejido para examinarla bajo microscopio.



### SINTOMAS

- **Voz ronca persistente:** Si tu voz ronca más de 2 a 3 semanas, es importante consultar a un médico.
- **Dificultad para respirar o tragar:** Estos síntomas pueden indicar un problema más serio.
- **Dolor de garganta o oído:** Aunque común en otras afecciones, si persiste, debe ser evaluado.
- **Pérdida de peso inexplicable:** A veces, el cáncer puede causar una pérdida de peso sin motivo aparente.



### PREVENCION:

- **Dejar de fumar:** Es el paso más importante para reducir el riesgo.
- **Limitar el consumo de alcohol:** Mantener un consumo moderado de alcohol.
- **Protegerse del sol y las sustancias químicas:** Usar equipo de protección en el trabajo si se manejan sustancias peligrosas.

### Importante

**RECUERDA:** La información es poder. Conocer los síntomas y buscar ayuda médica a tiempo puede hacer una gran diferencia, ¡No dudes en hablar con un profesional de la salud si tienes alguna inquietud!

### CAUSAS



- **TABAQUISMO:** Principal causa de riesgo de cáncer de laringe en un 30% en comparación con los no fumadores.



- **EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS:** Presentan un mayor riesgo de desarrollar un cáncer de laringe quienes están constantemente expuestos al polvo de cemento, polvo de madera, níquel (entre otros)



- **CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL:** También aumenta el riesgo, especialmente cuando se combina con tabaquismo.



- **PROCESOS INFLAMATORIOS:** Son factores de riesgo los procesos inflamatorios crónicos de la vía respiratoria, como por ejemplo la laringitis crónica y los procesos irritativos como la gastritis y reflujo.



## CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO DEL CANCER LARINCEO Y SU PREVENCIÓN

PRESENTADO POR :  
NELSON DAVID MALLAMA  
LUISA MARIA RAMOS

Universidad Mariana  
Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

2025



Anexo E. Cáncer Laríngeo

## EL CANCER LARINGEO

Luisa María Ramos Navia  
Nelson David Mallama Rosero  
Tecnología en radiodiagnóstico y radioterapia  
Universidad Mariana  
2025





### ¿QUE ES?

Es un tipo de cáncer que ocurre cuando las células en la laringe crecen y se dividen de forma anormal, formando un tumor. es uno de los cánceres más comunes en cabeza y cuello

### FACTORES DE RIESGO

- Consumo de alcohol y tabaco
- Reflujo gastroesofágico
- nutrición inadecuada
- Edad (personas > de 55 años)
- infecciones por VPH
- antecedentes familiares
- infecciones respiratorias recurrentes





### SINTOMAS

- Ronquera o cambios en la voz.
- Dificultad o dolor al tragar
- Masa o bulto en el cuello o garganta
- Tos frecuente
- Dificultad para respirar
- Mal aliento (halitosis)
- Pérdida de peso
- Dolor de oído

### PREVENCIÓN Y CUIDADOS

- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco
- Acudir regularmente a chequeos médicos
- Esquema de vacunación completo
- mantener alimentación saludable



## Anexo F. Operacionalización de variables

[illegible]

Ocupación	"sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres INE - Instituto Nacional de Estadística, s. f.)	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
Tabaquismo	Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.(INE - Instituto Nacional de Estadística, s. f.)	Cuantitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario
Instrumento musical	El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada	Cuantitativa nominal	Encuesta	Cuestionario

<p>principalmente por uno de sus componentes más activos: la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. (De Salud, s. f.)</p> <p>Sigue ndo esta idea, podemos decir que un instrumen to musical es un objeto usado o construid o con el propósito de producir sonidos para tocar música.(Q ué Es un Instrumen to Musical, s. f.-b)</p>					
Promover, educar e informar sobre factores protectores,	Mirar el alcance que tienen las actitudes que toman para prevenir	Analizar la apreciación y la prevención que tienen la	Cuantitativa a intervalo	Comunicación verbal	Medios audiovisuales y folletos relacionados a la prevención



actitudes y prácticas que inciden o no en el desarrollo de cáncer laríngeo	estos factores.	población frente a los diferentes factores de riesgo				de los factores de cáncer laríngeo
Evaluar el impacto de la intervención educativa realizada sobre factores de riesgo del cáncer laríngeo, valorando los cambios en conocimientos, actitudes, prácticas y nivel de satisfacción posterior a la	Verificar la adquisición del conocimiento frente a los factores de riesgo de cáncer laríngeo	Estandarizar a la población según el nivel de acogida frente a factores de riesgo	Cuantitativo a intervalo	Encuesta	Cuestionario	

---

socializaci  
ón

---

Fuente: La presente investigación 2025