	GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	Código	FO-SB-12/v0
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN		Página

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): ANGIE PAOLA **APELLIDOS:** ORELLANO BENAVIDES

NOMBRE(S): SHARON GERALDINE **APELLIDOS:** ARIZA TORRADO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERIA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): SILVIA LILIANA **APELLIDOS:** RUIZ ROA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGIA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil de adherencia al examen de la citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, cuantitativo, muestreo por cuotas, la población estudio fue conformada por 366 estudiantes matriculadas en los diferentes programas de pregrado presenciales de la UFPS. Los datos obtenidos son presentados describiendo las frecuencias absolutas y relativas y fue establecida la relación de variables usando el test de Fisher y considerados valores estadísticamente significativos con valores de $p < 0.05$. Resultados Se observó una baja adherencia a la realización de la citología cervicouterina (49%), más aún cuando las mujeres estudiadas ya iniciaron su vida sexual (77%), una de las barreras para la realización del examen fue el exponer sus partes íntimas (42%) y que preferían que el examinador fuera de sexo femenino (54%). Las variables embarazo previo y haber cursado más de la mitad del pregrado favorecen positivamente la adherencia a la realización de la citología ($p < 0.0001$) Conclusión Es fundamental fortalecer la adherencia a la citología cervicouterina en los programas orientados a la salud sexual y reproductiva de la comunidad académica.
Palabras clave: Cumplimiento y adherencia al tratamiento, neoplasias del cuello uterino, prevención primaria, prueba de Papanicolaou

CARACTERISTICAS:

PÁGINAS: 191 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM: 1

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Equipo Operativo del Proceso		Comité de Calidad		Comité de Calidad	
Fecha	24/10/2014	Fecha	05/12/2014	Fecha	05/12/2014

COPIA NO CONTROLADA

PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGÍA COMO MÉTODO DE
TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA,
ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA
SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019

SHARON GERALDINE ARIZA TORRADO

ANGIE PAOLA ORELLANO BENAVIDES

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2019

PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGÍA COMO MÉTODO DE
TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA,
ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA
SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERA
PROFESIONAL

SHARON GERALDINE ARIZA TORRADO
ANGIE PAOLA ORELLANO BENAVIDES

DIRECTOR

SILVIA LILIANA RUIZ ROA

CODIRECTOR

EMERSON SERRANO SANMIGUEL

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2019



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 5 DE NOVIEMBRE DE 2019 HORA: 02:30 P.M

LUGAR: AUDITORIO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: "PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGÍA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2019".


JURADOS: DORIS AMPARO PARADA RICO
CECILIA RICO DE CORONEL
GINNA PAOLA ORTEGON LEAL

DIRECTOR: SILVIA LILIANA RUIZ ROA

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION
			(A) (M) (L)
<u>ANGIE PAOLA ORELLANO BENAVIDES</u>	<u>1800733</u>	<u>4.4</u>	<u>X</u>
<u>SHARON GERALDINE ARIZA TORRADO</u>	<u>1800768</u>	<u>4.4</u>	<u>X</u>

FIRMA JURADO:


DORIS AMPARO PARADA RICO


CECILIA RICO DE CORONEL


GINNA PAOLA ORTEGON LEAL


Vo.Bo. DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Directora Programa de Enfermería

FORMATO CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Cúcuta, 12 de noviembre del 2019

Señores

BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS

Ciudad

Cordial saludo:

Angie Paola Orellano Benavides, Sharon Geraldine Ariza Torrado, identificado(s) con la C.C. N° 1090510787, 1093787455, autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGIA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019, presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de Enfermeras; autorizo(amos) a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander "Eduardo Cote Lamus", para que con fines académicos, muestre a la comunidad en general la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permite la consulta, la reproducción parcial o total, a los usuarios interesados en el contenido de éste trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, entre otros; y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 1982 y el Artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, que establece que "los derechos morales del trabajo de grado son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Para constancia se firma el presente documento en la ciudad de Cúcuta a los 12 días del mes de Noviembre del 2019.

NOMBRE DEL AUTOR	N° DE CÉDULA	FIRMA
Angie Paola Orellano Benavides	1090510787	Angie Paola Orellano B
Sharon Geraldine Ariza Torrado	1093787455	SHARON ARIZA

Dedicatoria

Mi trabajo de grado lo dedico con todo mi amor y cariño primeramente a Dios por guiarme en cada momento, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron

A mi familia, en especial a mis padres Viviana del Carmen Benavides Barlanoa y Alex Ronaldo Orellano Ascanio porque por ellos soy lo que soy, por su sacrificio, comprensión y esfuerzo por darme una carrera para un mejor futuro, por creer en mis capacidades, porque quiero que se sientan orgullosos de cada logro.

A Gladys Correa Restrepo por estar siempre junto a mí, ser esa voz de aliento que no me dejaba decaer para que siguiera adelante, para demostrarme que siempre tenemos que ser perseverante y cumplir los ideales.

A mi pareja, por estar conmigo en cada momento difícil porque este proyecto no fue fácil, y tu más que nadie sabes lo que ocurría, y estuviste en cada instante motivándome y ayudándome hasta el final

Gracias a todos.

Angie Paola Orellano Benavides

Dedicatoria

El presente trabajo de grado lo dedico con todo mi amor y orgullo a mi maravillosa madre Alba Inés Torrado Bayona, por su inmenso amor y sacrificio, y por confiar en mis capacidades siendo mi voz de aliento y mayor fuente de motivación.

A mi pareja, por estar conmigo incluso en los momentos más turbulentos porque este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A mis amigos y familiares, en especial a Aracely Bayona, Alba Isabel Bayona, Yeny Nuñez, Handy Carrascal y Carlos Eduardo Peñaranda quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y que durante estos cuatro años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Sharon Geraldine Ariza Torrado

Agradecimientos

Quiero agradecer enormemente a nuestra directora del trabajo de grado Silvia Liliana Ruiz Roa por ser ese apoyo incondicional en cada etapa del trabajo, gracias por cada aprendizaje, por la paciencia y comprensión en todo momento.

Angie Paola Orellano Benavides

Gracias a Dios por sus enormes bendiciones y por permitirme disfrutar a mis seres queridos, a mi familia y amigos por apoyarme en cada decisión y proyecto emprendido. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Sharon Geraldine Ariza Torrado

Lista de contenido

Introducción	15
1 Título	17
2 Resumen del plan de investigación	18
3 Problema de investigación	19
3.1 Descripción del problema	19
3.2 Planteamiento del problema	25
4 Justificación	26
5 Objetivos	28
5.1 Objetivo General	28
5.2 Objetivos Específicos	28
6 Hipótesis	29
7 Resultados y productos esperados	30
7.1 Relacionados con la generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos tecnológicos:	30
7.2 Fortalecimiento de la comunidad científica	31
7.3 Apropiación social del conocimiento	31
8 Referentes teóricos	32
8.1 Antecedentes	32
8.2 Marco conceptual	54
8.3 Marco contextual	73
8.4 Marco Legal	74
9 Marco del diseño	78
9.1 Tipo de estudio	78
9.2 Población y muestra	79
9.3 Variables	81

9.4 Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de información	94
9.5 Instrumento de recolección de los datos	94
9.6 Plan de análisis de resultados	95
10 Aspectos Éticos	96
11 Resultados y discusión	97
12 Test de verificación de hipótesis	128
13 Conclusiones	130
14 Recomendaciones	132
15 Cronograma	133
16 Presupuesto	134
17 Referencias bibliográficas	135

Lista de gráficos

Grafico 1 Ubicación geográfica de la UFPS tomada de Google maps

73

Lista de tablas

Tabla 1: Resultados relacionados con la generación de conocimiento y/o nuevos desarrollo tecnológico	30
Tabla 2 Resultados de fortalecimiento de la comunidad científica	31
Tabla 3 Resultados de apropiación social del conocimiento	31
Tabla 4 Distribución de la muestra de mujeres en etapa reproductiva matriculadas en los programas de pregrado presencial de la UFPS-Cúcuta por semestre académico al que pertenecen	79
Tabla 5 Distribución de la muestra de mujeres en etapa reproductiva matriculadas en los programas de pregrado presencial de la UFPS-Cúcuta por programa académico al que pertenecen	80
Tabla 6 Variables	81
Tabla 7 Datos sociodemográficos mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	98
Tabla 8 Determinantes relacionados con el examen de la citología mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	101
Tabla 9 Factores relacionados con la opinión y creencias determinantes con la realización del examen de la citología en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	103
Tabla 10 Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	106
Tabla 11 Antecedentes familiares de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	108
Tabla 12 Antecedentes ginecológicos de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	111

Tabla 13 Antecedentes sexuales de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	113
Tabla 14 Antecedentes ginecológicos patológicos de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	115
Tabla 15 Antecedentes obstétricos de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	118
Tabla 16 Información relacionada con el examen de la citología de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	120
Tabla 17 Información relacionada con el examen de la citología de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	123
Tabla 18 Información relacionada con el cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.	126
Tabla 19 Cronograma de actividades	133
Tabla 20 Presupuesto empleado para la realización del proyecto	134

Lista de anexos

Anexo 1 Certificado de ponencia en modalidad de poster en evento internacional	148
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos	149
Anexo 3 Evaluación por expertos	155
Anexo 4 Análisis e interpretación de resultados prueba piloto	172
Anexo 5 Aprobación del protocolo y el consentimiento informado por parte del Comité de Ética Central de la UFPS.	187
Anexo 6 Consentimiento informado	188

Introducción

El cáncer de cuello uterino (CCU) se ha convertido en un problema de salud pública, con una alta tasa de morbilidad mundial consolidada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por otro lado, en el país contamos con unas cifras más altas incluso que a las de nivel mundial, en cuanto a nuestro departamento y municipio estas tasas son aún más significativas, siendo esta una de las primeras causas de muerte en las mujeres.

Las recomendaciones de la OMS para la detección, prevención temprana efectiva y tratamiento oportuno del CCU son orientadas a realizar actividades que impacten la morbilidad en grandes poblaciones, siendo la citología cervicouterina o también llamado examen de Papanicolaou una de ellas. Esta contribuye a la detección temprana de las lesiones pre neoplásicas en el cuello uterino que pueden desarrollar el cáncer cervicouterino.

Si bien la literatura describe como barreras la estructura inadecuada de las IPS (horarios de atención, vergüenza de exponer sus partes íntimas, la falta de conocimientos del examen, etc.), también se han identificado barreras socioculturales que interfieren a la realización del examen como ser mal visto por la sociedad, o que ser considerada una práctica pecaminosa, entre otras.

El siguiente trabajo permitió conocer el perfil de adherencia y los factores relacionados a la realización de la citología cervicouterina en la comunidad académica de la Universidad Francisco de Paula Santander con el propósito de poner en evidencia los aspectos que deben fortalecerse en las estrategias de bienestar universitario para favorecer la promoción y mantenimiento de la salud en las jóvenes en etapa reproductiva, así mismo, ofrece información

que servirá de precedente para la realización de prácticas formativas y la toma de decisiones basados en la evidencia científica que contribuyan al mejoramiento de la cobertura local y con ello detectar oportunamente las alteraciones neoplásicas para garantizar calidad de vida y disminución de la mortalidad de cáncer de cuello uterino en la región.

1 Título

Perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019.

2 Resumen del plan de investigación

Introducción: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, siendo que el 85% de la carga mundial de esta enfermedad se presenta en países en vía de desarrollo [1]. En Colombia para el año 2018, ocupó el quinto lugar en la mortalidad por cáncer de la población general [2]. En 2018 la mortalidad por cáncer cervicouterino fue 46.9 en Norte de Santander, y en el municipio de Cúcuta fue 58.8 [5,6], mostrando índices mayores en relación con lo consolidado por el departamento y el territorio nacional.

Objetivo: Determinar el perfil de adherencia al examen de la citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019.

Población y métodos: Fueron estudiadas 366 alumnas matriculadas en los diferentes programas de pregrado presenciales de la UFPS. Los datos obtenidos son presentados describiendo las frecuencias absolutas y relativas y fue establecida la relación de variables usando el test de Fisher y considerados valores estadísticamente significativos con valores de $p < 0.05$.

Resultados Se observó una baja adherencia a la realización de la citología cervicouterina (49%), más aún cuando las mujeres en formación profesional ya iniciaron su vida sexual (77%). Las variables embarazo previo y haber cursado más de la mitad del pregrado favorecen positivamente la adherencia a la realización de la citología ($p < 0.0001$)

Conclusión Es fundamental fortalecer la adherencia a la citología cervicouterina en los programas orientados a la salud sexual y reproductiva de la comunidad académica

3 Problema de investigación

3.1 Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino se ha convertido en un problema de salud pública, con una tasa de mortalidad mundial consolidada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). De 4.61 (19.956), para el año 2015, siendo que el 85% de la carga mundial de esta enfermedad se presenta en países en vía de desarrollo [1]. Informes recientes del observatorio global de cáncer (Globocan) de la OMS han reportado que para el año 2018 la tasa de mortalidad mundial por esta patología ha disminuido 3.2 puntos, sin embargo, las mayores tasas de incidencia se evidencian en Asia y África con un 55.3 y 20.9, respectivamente; y las frecuencias más bajas en Oceanía y Norte América, reportando 0.43 y 2.7, respectivamente [2]. A pesar de una aparente disminución, las tasas de mortalidad en regiones en vía de desarrollo, los territorios más susceptibles han asociado como factores contribuyentes el bajo nivel socioeconómico y la falta de conocimiento respecto al tamizaje cervicouterino de detección temprana en las mujeres [3].

En Colombia para el año 2018, la tasa de mortalidad estimada por esta neoplasia es de 5.7 mujeres por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de mortalidad después del cáncer de mama y ocupando el quinto lugar en la mortalidad por cáncer de la población general [2]. El rango de edad donde más se diagnostica es amplio (11-44 años), reportando aproximadamente 5.000 casos nuevos al año, dejando un saldo semanal de 38 muertes a causa de esta enfermedad [4]. Dentro de los factores fisiopatológicos, en 2015 el carcinoma de células escamosas representó el 80% de todos los carcinomas invasivos de cérvix con una incidencia ajustada de

4.61 por cada 100.000 mujeres, ubicándonos como uno de los países con mayores tasas de cáncer cervicouterino; sin tendencia al descenso, a pesar de existir un programa de detección precoz desde hace 18 años en el sistema de salud nacional [1].

En Norte de Santander el Instituto Departamental de Salud (IDS) para el año 2015 reportó una tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino de 6.98 por cada 1.000 mujeres, además para el año 2018 el sivigila reporta una tasa de morbilidad 46,9 por cada 100.000 mujeres del departamento donde se evidencia que el 66.3 de las mujeres diagnosticadas pertenecen al régimen subsidiado, el 82.6 su área de residencia estaba ubicado en la cabecera municipal y que el tipo de cáncer más frecuente es la lesión escamosa intraepitelial de alto grado. Para el municipio de Cúcuta, el Instituto Departamental De Salud (IDS) para el año 2015 expuso que el cáncer de cuello uterino presenta una tasa de mortalidad estimada de 8.23 por 1.000 habitante, así mismo el sivigila para el 2018 reporto una tasa de morbilidad de 58.8 por cada 100.000 mujeres del municipio residentes, mostrando índices mayores en relación con lo consolidado por el departamento para el mismo año [5, 6], siendo tasas superiores a la consolidada por el territorio nacional.

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada, siendo que prácticamente todo tipo celular puede padecer cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo, el cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino [7]. Las mujeres que lo padecen pueden ser asintomáticas y cuando presentan síntomas a menudo presentan algunas manifestaciones como: hemorragias intermensuales, hemorragias poscoitales, menstruaciones más abundantes, flujo seropurulento abundante, flujo fétido, cistitis recurrente, frecuencia y urgencia miccional, dolor en región lumbar y en la parte inferior del abdomen [8]. Así mismo, histológicamente entre el 90 y 95% de estas alteraciones se presentan en las células escamosas del exocérvix, siendo clasificado como

pre-cáncer, caracterizado por cambios en las células de las capas más superficiales o principales del cuello uterino, generando lesiones premalignas, generalmente secundarias a la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Estas lesiones se tratan fácilmente, y generalmente desaparecen de forma natural, pero al ser recurrentes y no ser tratadas adecuadamente pueden evolucionar a cáncer [8].

Los factores de riesgo que se han asociado a contraer esta enfermedad son: fumar, tener malos hábitos alimentarios, edad mayor o igual a 30 años, paridad mayor o igual a 2 hijos, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, cuando el número de compañeros sexuales es mayor de 1 compañero e inicio temprano de la vida sexual donde el cuerpo aún se encuentra inmaduro, representada aproximadamente por edades de 10 a 14 años [4]. Así mismo, se ha establecido asociación entre el bajo nivel socioeconómico y educativo con un mayor riesgo de contraer cáncer cervicouterino, sin embargo, la infección recurrente con VPH ha sido el principal factor de riesgo asociado con el desarrollo de esta neoplasia. [4,9].

Un estudio previo realizado en Cuba determinó que la precocidad en el inicio de la vida sexual se asocia a mayor incidencia de cervicitis, enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas como bartolinitis, cistitis, endometriosis y la infección por VPH, favoreciendo la coexistencia de un grupo de factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar cáncer, esto potencializado por un sistema inmunológico inmaduro, incrementando 5% el riesgo en la población joven [10]. Tras la infección por VPH algunas células comienzan a cambiar lentamente y a convertirse en células precancerosas, posteriormente, estas células evolucionan a cancerosas, fortaleciendo la importancia de detectar estos cambios de manera oportuna a través de la realización regular de la citología cervicouterina favoreciendo la detección temprana de

estas lesiones y el inicio precoz del tratamiento, para así incidir en el proceso hacia la transformación cancerosa [4].

Las recomendaciones de la OMS para la detección, prevención temprana, efectiva y tratamiento oportuno de la enfermedad son orientadas a realizar actividades que impacten la morbimortalidad en grandes poblaciones. Una de estas acciones es el tamizaje de la citología cervicouterina o también llamado examen de Papanicolaou, donde la realización regular de este procedimiento reduciría de un 30 a 50% de los casos que evolucionan a cáncer cervicouterino [9]. Sin embargo, a pesar de estos beneficios se han observado cifras mínimas de realización del Papanicolaou para la detección precoz de cáncer de cuello uterino [9].

Diversos estudios afirman que algunos de los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou son miedo a realizarse la prueba, vergüenza de exponer sus partes íntimas, falta de interés, falta de recursos económicos, distancia del establecimiento de salud, falta de conocimiento, falta de tiempo, horarios de atención incompatibles con los de las mujeres trabajadoras y la falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio [11, 12,13,14,15,16,17,18]. En Colombia la Universidad Nacional (UN) afirmó algunos de estos hallazgos, los autores identificaron que, dentro de las creencias de las mujeres de la comunidad académica frente al tamizaje de la citología, el factor más influyente en la adherencia a la realización del Papanicolaou es el componente psicológico, debido a que las mujeres sienten temor frente a la realización del examen y que adicionalmente, el resultado sea anormal, de igual manera, la vergüenza de exponer sus partes íntimas también contribuye negativamente a la realización del procedimiento [19].

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con políticas de tamizaje basado en la detección temprana de lesiones pre malignas del cuello uterino por medio del fomento de la realización regular del examen de citología cervicouterina, incluidas en las rutas integrales de atención para la salud RIAS. La resolución 8230 del 2018 del Ministerio de salud establece que cada territorio debe adaptar las RIAS teniendo en cuenta las condiciones y necesidades que tiene su territorio, sin embargo, el departamento de Norte de Santander y el Municipio de Cúcuta está empleando en la actualidad el periodo de gracia de hasta tres años para la formulación de su propia RIAS que atienda a las características de cada población dentro del departamento.

A pesar de las estrategias del municipio de Cúcuta para incrementar la cobertura del examen de Papanicolaou a favor de la detección temprana, el 30% de la población femenina continúa sin acceder a este examen, las razones que enuncian son el desconocimiento del examen o incluso, no lo realizan siguiendo el esquema [5]. Si bien la literatura describe como barreras la estructura inadecuada de las IPS (horarios de atención, vergüenza de exponer sus partes íntimas, la falta de conocimientos del examen, etc.), también se han identificado barreras socioculturales que interfieren a la realización del examen como ser mal visto por la sociedad, o que se considere pecado, etc. [20].

La realización de ésta propuesta permitió conocer el perfil de adherencia y los factores relacionados a la realización de la citología cervicouterina en la comunidad académica de la Universidad Francisco de Paula Santander con el propósito de poner en evidencia los aspectos que deben fortalecerse en las estrategias de bienestar universitario para favorecer la promoción y mantenimiento de la salud en las mujeres jóvenes en etapa reproductiva de esa institución, así mismo, contribuyó al mejoramiento de la cobertura local y con ello detectar oportunamente las

alteraciones neoplásicas para garantizar calidad de vida y disminución de la mortalidad de cáncer de cuello uterino en la región.

3.2 Planteamiento del problema

¿Cuál es el perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019?

4 Justificación

El presente estudio determino el perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander, de tal manera que se contribuya a la formulación de programas internos desde bienestar universitario que fomenten la realización del examen de Papanicolaou y de esta manera detectar de manera oportuna lesiones pre neoplásicas, para así reducir el número de casos afectados con éste tipo de cáncer en la región.

El identificar los factores que contribuyen a la adherencia del examen de Papanicolaou permitirá conocer los objetivos que deben direccionar los programas de bienestar universitario que favorezcan la promoción y mantenimiento de la salud en las mujeres jóvenes en etapa reproductiva de la comunidad académica.

Los estudios que se han realizado a nivel nacional y local son escasos, adicionalmente, la información que ofrecen se limita a los conocimientos y actitudes acerca de la citología sin abordar los niveles de adherencia a esta herramienta de tamizaje.

Pertinencia para la sociedad: Este estudio contribuirá ampliamente en el diagnóstico de la adherencia al examen de citología cervicouterino como herramienta de tamizaje del cáncer de cuello uterino, contribuyendo a la disminución de diagnóstico en fases avanzadas y se permita el acceso a tratamiento oportuno.

Pertinencia para la disciplina: Esta investigación servirá para generar información para el profesional de salud, especialmente a los que laboran en los programas de promoción y mantenimiento de la salud dirigidas a población joven de las diversas IPS habilitadas en la región, evidenciando necesidades de fortalecimiento y reestructuración de programas educativos

individuales y/o colectivos que favorezcan la adherencia de la población femenina a la realización del examen de citología para detectar de manera precoz.

Para la UFPS: El abordaje de este problema de investigación por estudiantes de la facultad ciencias de la salud, facilitará la formación de futuros profesionales con competencias en el área de investigación, pilar del perfil profesional del enfermero egresado del plan de estudios de la UFPS. Adicionalmente, el desarrollo de esta propuesta permitirá el desarrollo del pensamiento crítico y la integración de conocimientos adquiridos durante su formación académica que contribuyan a la solución de problemas reales en la población.

5 Objetivos

5.1 Objetivo General

Determinar el perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de La Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019.

5.2 Objetivos Específicos

Caracterizar socio demográficamente la población estudio en las mujeres en edad reproductiva estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Identificar los factores determinantes para la realización del examen de la citología en las mujeres en edad reproductiva estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander

Identificar la frecuencia de los antecedentes que incrementan el riesgo de padecer lesiones cervicouterinas preneoplásicas en las mujeres en edad reproductiva estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander

Determinar la información que tienen acerca del examen de la citología las mujeres en edad reproductiva estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander

6 Hipótesis

H1: Mujeres que han cursado más de la mitad de su pregrado se adhieren más a la realización del examen de Papanicolaou

H1.2: Mujeres que han cursado menos de la mitad de su pregrado tiene menos adherencia a la realización del examen de Papanicolaou.

H2: Las mujeres sin hijos tienen menor adherencia al tamizaje con el examen de Papanicolaou.

H2.1: Las mujeres con hijos tienen mayor adherencia al tamizaje con el examen de Papanicolaou.

.

7 Resultados y productos esperados

Este estudio permitió identificar las tasas de adherencia a la realización de la citología cervicouterina como herramienta de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en etapa reproductiva matriculadas en programas académicos de las diversas facultades de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el segundo semestre del año 2019. Así mismo, logró establecerse la caracterización sociodemográfica de este grupo de mujeres, se determinó la presencia de factores asociados a la adherencia a la herramienta de tamizaje y finalmente se obtuvo una aproximación a las tasas de adherencia que tiene la población femenina escolarizada de la ciudad de Cúcuta a la realización de la citología cervicouterina y el posible impacto que estos indicadores pueden tener en los casos detectados de cáncer de cuello uterino de la región.

7.1 Relacionados con la generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos tecnológicos:

Tabla 1: Resultados relacionados con la generación de conocimiento y/o nuevos desarrollo tecnológico

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Sometimiento de un artículo científico con los resultados de la investigación (en proceso)	Artículo de investigación sometido para publicación en una revista categoría B de Colciencias	Comunidad científica nacional e internacional

7.2 Fortalecimiento de la comunidad científica

Tabla 2 Resultados de fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Vinculación de dos estudiantes de pregrado del programa académico de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al grupo de investigación GISP-UFPS	Formación de dos estudiantes de enfermería de la UFPS	2 estudiantes de pregrado de enfermería de la UFPS

7.3 Apropiación social del conocimiento

Tabla 3 Resultados de apropiación social del conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Presentación de los resultados en eventos científicos de carácter internacional (Anexo 1)	Realizar una ponencia en un evento (oral o póster) de carácter internacional por los estudiantes de pregrado	Comunidad científica internacional

8 Referentes teóricos

8.1 Antecedentes

En Estonia un país de la comunidad europea se desarrolló en 2011 una investigación cuyo objetivo fue identificar el conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y las razones por las cuales las mujeres no deseaban participar del programa de detección temprana en aras de una mejor organización de este. El estudio estuvo conformado por una muestra de 2.942 mujeres las cuales recibieron en sus hogares el instrumento. Como resultados siendo que solo 1.054 (36%) mujeres devolvieron el cuestionario totalmente diligenciado, de las cuales 72.3% refirieron conocer el programa de detección de cáncer cervicouterino. El 49% de las mujeres no consideraron el tabaquismo como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. El 76.6% asoció al VPH con esta enfermedad. En cuanto a las razones que interferían con su adherencia al programa y realización del Papanicolaou manifestaron: temor a la prueba (14.3%), principalmente en mujeres entre 50 y 55 años; la espera para una cita (12.9%); distancia del puesto de salud (12.7%); incompatibilidad con el horario de atención (11.8%) y; percepción de ser innecesario para su salud y bienestar (2%) [21].

Urrutia y colaboradores para el año 2008, realizaron en Chile la investigación “¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE” que tuvo como objetivo examinar las percepciones que tiene un grupo de mujeres chilenas con lesiones pre invasoras de cuello uterino sobre el Papanicolaou. Los resultados de este estudio evidenciaron que las mujeres no asistieron a la toma del Papanicolaou o a la entrega de los resultados por factores tales como: falta de preocupación

calificada como “dejación o flojera”, posponer su realización por otros integrantes de la familia; por temor a problemas asociados al procedimiento, al dolor, desconocimiento del procedimiento y temor al tener un diagnóstico de cáncer, la vergüenza, la incomodidad, la falta de tiempo para realizarse el procedimiento o para la recolección de los resultados; la falta de conocimiento de la utilidad del examen, e incluso, asociación del procedimiento con el cáncer cérvico uterino [11].

En el territorio peruano en el año 2010 se desarrolló el estudio “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas” la muestra estuvo conformada por 280 mujeres en edad fértil (18 – 45 años). Se evidenció que la actitud de las encuestadas frente a la citología fue favorable en un 84.6%, siendo que el 61.6% de las mujeres se habían realizado previamente entre 2 y 4 veces la prueba citológica. Dentro de los determinantes administrativos, la relación proveedor de salud y usuario fue favorable en un 87.3%, la calidad de los servicios fue favorable con un 50.2%. Los determinantes psicológicos identificaron el temor a la realización de la prueba a los resultados de esta y vergüenza durante el procedimiento los más impactantes. Respecto a los determinantes culturales, el poseer hasta el grado de escolaridad primaria 51.2% fue desfavorable mientras que poseer la secundaria fue favorable (46.8%). Así mismos aspectos como no presentar oposición por su pareja sentimental para la realización de la prueba y la presencia de altos conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino fueron favorecedores para la realización de la prueba [13].

Este mismo año Urrutia y colaboradores [14], desarrollaron en profesionales de la salud chilenas el estudio desarrollado previamente en mujeres de la población general [11]. Dentro de las profesionales de la salud el 41.4% tuvo una percepción en cuanto al conocimiento que presentaron las mujeres sobre la importancia de la prueba y este conocimiento fue parcial, un 29.3% de los profesionales refirieron que las mujeres no poseían conocimiento y otro 29.3%

refirieron que las mujeres si tenían conocimiento sobre la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou, el 48.3% de los profesionales encuestados indicaron que las mujeres no evidenciaron conocimientos en cuanto a la norma para el control del Papanicolaou, un 32.8% indicaron que el conocimiento en las mujeres es de tipo parcial y el 18.9% restante indicaron que las mujeres si presentaban conocimientos sobre la norma del Papanicolaou. Se realizó una pregunta abierta la cual fue ¿a qué atribuye usted que las mujeres no se tomen el test del Papanicolaou? Los profesionales respondieron lo siguiente: en un 45.6% refirieron que la falta de conocimiento es un factor atribuible, el 38.6% al miedo del procedimiento o del diagnóstico, 29.8% refirieron que era la dejación de la mujer y falta de tiempo con un 22.8%. El resultado más relevante fue la falta de conocimientos de las mujeres sobre la importancia de la realización del Papanicolaou lo cual evidencia la baja o nula educación que se les brinda a las mujeres [14]. Esto en concordancia con los resultados obtenidos en el estudio realizado por los autores con mujeres chilenas en etapa fértil [11] ya que en este se evidenció que la falta de preocupación en la toma del examen, el temor a sentir dolor durante el procedimiento, el desconocimiento del examen y miedo a un diagnóstico de cáncer junto con la falta de tiempo para la toma del examen o para recolección de los resultados fueron barreras percibidas por las encuestadas para la no realización de la prueba de Papanicolaou.

En Caracas, Venezuela para el año 2010 se llevó a cabo la investigación denominada “Síndrome de flujo vaginal” cuyo objetivo fue caracterizar el Síndrome de flujo vaginal y su relación con las conductas sexuales de riesgo, los gérmenes más frecuentes y sus características e identificar el grupo etario en que predomina, en un consultorio médico de Barrio Adentro I de la parroquia Sucre, municipio Libertador. Caracas, Venezuela. Fue una investigación observacional y prospectivo desarrollado en un consultorio médico, con una muestra comprendida por 97

mujeres de entre 20 a 49 años, para la recolección de información se utilizaron las historias clínicas de las pacientes. Se evidenció que el rango de edad que mayor frecuencia presentó fue de 25 a 29 años, en relación con la edad de inicio de la relación sexual fue entre 15 y 17 años. Para el síndrome de flujo vaginal se presentó en mayor proporción que los malos hábitos higiénicos son predisponentes para este síndrome. En relación con las características de flujo vaginal la mayor frecuencia fue flujo de color blanco con olor fétido [22]

En el territorio de Perú para el año 2011, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas. Frente a la pregunta en conocimientos ¿conoce usted para qué cree que usa el examen de Papanicolaou? El 60.36% de las encuestadas indicaron que el Papanicolaou se usa para la detección del cáncer de cuello uterino y un 28.83% no conocían el uso del examen, más de la mitad de las mujeres conocían el tipo de usuarias que se deben realizar el examen como lo son las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales, mujeres que tienen hijos y las mujeres solteras con vida sexual activa, un 43.24% conocían que el momento para realizarse el Papanicolaou es cuando la mujer haya iniciado las relaciones sexuales. El nivel de conocimientos que se observó en las participantes fue alto en un 50.45%, una actitud favorable frente al examen con un 54.05% y la práctica en las mujeres de estudio fue inadecuada con un 76.58%. Se comprobó la hipótesis del estudio la cual fue que a mayor nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou las actitudes de las mujeres en etapa fértil serán favorables y tendrán una práctica adecuada del mismo [23].

En Ecuador, en la ciudad de Loja, midieron los “Condicionantes que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres del barrio Virgenpampa de la ciudad de Loja durante el año 2012”. El 52% de las encuestadas no se había realizado recientemente la prueba del

Papanicolaou influyendo en esto la vergüenza, el temor al examen, dolor a la realización del examen y actitud del esposo, el 38% de las mujeres manifestaron no tener aval de sus parejas para la realización del examen de más de la mitad de estas mujeres tienen como estado civil la unión libre, 52% de las mujeres encuestadas no tuvieron conocimientos del Papanicolaou esto presentándose en su mayoría en aquellas mujeres que tenían su primaria completa, la mayoría de la población encuestada que no recibió información acerca del examen del Papanicolaou no se realizaron el examen y el 94% de las mujeres manifestaron preferir que quienes le realicen la prueba sea una enfermera y/o una ginecóloga. Se encontró una asociación directa entre un menor grado de escolaridad con menor conocimiento del Papanicolaou [15].

Por otra parte, para el año 2015 Rivera realizó el estudio “Factores que impiden la participación de las mujeres en la realización de la citología cérvico vaginal en el hospital universitario de Motupe” cuyo objetivo fue determinar aquellos factores que limitan la asistencia a la toma del Papanicolaou, la muestra del estudio estuvo conformada por 77 mujeres en edad fértil. El 44% de la población nunca se realizaron el Papanicolaou, del 56% de las mujeres que se han realizado el examen el 28% de ellas se lo realizó hace más de tres años, un 16% no recuerda el intervalo para la realización del examen y un 12% se lo ha realizado hace más de dos años; un gran porcentaje (90%) de las mujeres en estudio tuvo un conocimiento básico acerca del Papanicolaou, el 51% de las mujeres refirieron que cada año se debe realizar el examen; un porcentaje significativo presentó temor a los resultados del examen, un 93% refirió tener el apoyo de sus parejas para realizarse el examen, casi en la totalidad de la población prefirió que sea una mujer quien realice la toma del examen ya que se sienten incomodas si el profesional es del sexo opuesto, un 30% calificaron como regular la atención que recibieron por parte del profesional de salud. Se evidenció un bajo conocimiento por parte de las encuestadas siendo este

el factor con mayor relevancia para que haya una baja participación en la realización del Papanicolaou. [24]

Un estudio realizado en el año 2013 en Guatemala por Sajbochol tuvo por objetivo la descripción de los factores que influyen en mujeres de edad fértil para que se rehúsen a la realización del Papanicolaou. Como resultado se evidenció que el 84% de las encuestadas desconocían el examen del Papanicolaou por consiguiente la importancia del mismo y sus beneficios, en su mayoría a la población de estudio sus familiares femeninas le han recomendado la realización del Papanicolaou; un 88% reconocieron que para ellas es importante la realización del examen pero existe una contradicción ya que no todas aceptan realizárselo, además estas mujeres señalaron que la incomodidad del examen no les agrada y que la falta de tiempo, el trabajo, el permiso familiar, la lejanía del centro asistencial, los recursos económicos para su desplazamiento y la vergüenza son factores influyentes para no realizarse el examen; como sentimientos negativos en la realización del Papanicolaou las encuestadas identificaron en un gran porcentaje el miedo y la vergüenza; el 50% de las mujeres manifestaron que durante la realización del Papanicolaou no les explicaron el procedimiento. En gran relevancia se evidenció que las mujeres no recibieron información adecuada en cuanto al procedimiento ni la utilidad del Papanicolaou causando una baja o nula incidencia en el tamizaje [25].

En el mismo año en Ecuador se realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los determinantes del sistema sanitario que influyen en la falta de realización del examen citológico del Papanicolaou en mujeres en edad fértil para la detección del cáncer cérvico uterino, estudio conformado por 458 mujeres. Los resultados del estudio evidenciaron que un gran porcentaje identificaron que la calidad de la atención que recibieron del profesional de salud fue regular; el tiempo que tuvieron de espera para recibir la atención fue mayor a tres horas pudiendo esto ser

un factor condicionante, el 71% de las mujeres no recibieron información acerca del examen del Papanicolaou desconociendo su utilidad en la detección del cáncer de cérvix, los intervalos de tiempo para su realización y el tiempo en que se entregan los resultados. En el mismo estudio se realizó una encuesta al personal de salud evidenciando que el seguimiento de casos positivos en el Papanicolaou se realiza una valoración médica periódica, el tiempo para la entrega de los resultados del examen a las usuarias se realiza en dos meses. Comprobándose así la hipótesis del estudio ya que se presentaron determinantes sanitarios que intervinieron en la no realización del Papanicolaou como lo fue la accesibilidad geográfica y la calidad en la atención por parte de los profesionales sanitarios [26].

En Ambato, Ecuador para el año 2013 se realizó el estudio “Valoración de los factores que influyen en la no realización del Pap test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua” conformado por 94 mujeres, para la recolección de la información se utilizó la entrevista en el domicilio de cada mujer. En cuanto a los resultados el 80.85% de la población no tuvo conocimientos o estos eran erróneos relacionados con el examen, la frecuencia para la realización y la importancia de este; el 72.30% de las mujeres en estudio no se realizaron el Paptest ya que tuvieron una percepción negativa del mismo como lo es angustia en la realización, pena o vergüenza y angustia a obtener un resultado neoplásico. En la correlación entre variables realizada en el estudio se evidenció que a menor grado de conocimientos menor es la práctica en la realización del Papanicolaou comprobándose así la hipótesis alternativa de estudio [27].

Loredo para el año 2014 realizó en Perú una investigación que tuvo como objetivo determinar las razones por las cuales las usuarias de los departamentos de ginecoobstetricia, medicina y cirugía general del Hospital Regional de Cajamarca no se realizan el Papanicolaou. Los

resultados se presentaron de acuerdo con cada departamento, en Ginecoobstetricia las razones que se evidenciaron fueron la falta de información acerca del Papanicolaou (34.1%), el desinterés por parte de las mujeres (15.3%) y la vergüenza en la realización del examen (14.1%); en el departamento de Medicina Interna se evidenció que las razones para no realizarse el PAP fueron la falta de información (28.3%), la vergüenza (11.3%) y consideran que el examen solo es para mujeres jóvenes (9.4%); en el departamento de Cirugía fueron la falta de información (28.8%), el desinterés (13.6) y la falta de tiempo (13.6). Evidenciando así que la falta de información es la principal razón por la cual las mujeres no se realizaron el Papanicolaou presentándose mayormente en mujeres del grupo etario de 41 a 65 años [28].

Para el mismo año en el territorio de Perú, Roque realizó la investigación “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-agosto 2014”, la muestra estuvo conformada por 148 mujeres. El 61.5% de las usuarias iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, se evidenció que un 83.1% han tenido menos de dos parejas sexuales y ser multíparas con un 36.5%; en la práctica del examen de Papanicolaou el 62.8% se realizaron este examen en un lapso de tiempo menor a tres años, el 52% de estas mujeres asistieron a la recolección de los resultados por tanto conocen estos, como motivos de la no realización del Papanicolaou se evidenció la falta de tiempo, el temor, la desinformación y el desinterés por parte de las usuarias. Se evidenció que las usuarias presentaron un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello y una actitud negativa frente al mismo. Se evidenció una actitud negativa tanto en mujeres que se realizaron la prueba del Papanicolaou y las que no se realizado la prueba [29].

En Chachapoyas, Perú, en el año 2015 Cruz se desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción

de las mujeres en el Barrio Higos Urco. Este fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra de 53 mujeres con un rango de edad de 20 a 40 años; la recolección de la información fue por medio de un cuestionario creado por el investigador este consta de 4 dimensiones, las cuales son el factor cognoscitivo, factor psicológico, factor cultural y factor social, en esta investigación se obtuvo el 92% saben que es la citología, el 83% de la encuestadas conocían la importancia de la realización del examen, el 57% desconocían que mediante el examen de Papanicolaou se puede detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino, el 62% desconocían la frecuencia de la realización del examen de Papanicolaou, el 75% no se han realizado nunca el examen de la citología, el 77% desconocían que el virus de papiloma humano y que se transmite mediante relaciones sexuales sin protección, el 83% nunca se realizaron un control ginecológico; el 91% sintieron nerviosismo cuando les citan para realizarse el examen de Papanicolaou, el 70% prefirieron no realizarse el examen de Papanicolaou por temor a obtener resultado positivo, el 66% creyeron que el examen de Papanicolaou es doloroso, el 57% creyeron que la realización del examen de Papanicolaou les puede ocasionar una infección, el 57% sintieron vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou, el 77% no confiaron en el personal de salud durante y después de la toma de Papanicolaou, el 72% su pareja no les prohibió la realización del examen, el 72% pensaron que no se puede realizar el examen de Papanicolaou durante el embarazo, el 91% no creen que es un pecado realizarse el examen de Papanicolaou, el 96% no tuvo creencias sobre el examen; el 70% opinaron que el examen de Papanicolaou es bien vista ante la sociedad, el 68% no creían en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino mediante el examen de Papanicolaou, el 94% de las encuestadas las mujeres de su familia no tuvieron pensamiento negativo sobre el examen; se concluyó que el factor más limitante es el psicológico debido a diferentes factores contribuyen a este resultado[30].

En este mismo año Martínez y Molina; en Salvador, desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar los factores que limitan el control subsecuente en la toma de citología en mujeres entre las edades de 20 – 59 años que consultaban las unidades comunitarias de salud familiar (UCSF), esta investigación fue de tipo descriptivo comparativo de corte transversal conformado por una muestra de 40 mujeres entre 20 a 59 años asistentes a la UCSF de Renderos, San Luis la Herradura, las herramientas para obtención de la información fueron una entrevista; donde se obtuvo que el rango de edad que predominó en ambos lugares fue de 30 a 39 años, con primaria como el nivel de escolaridad en Renderos y con ningún nivel en San Luis de herradura, en ambos lugares predominó la religión católica, al igual con el estado civil de acompañada (unión libre), y la ocupación de ama de casa, en cuanto en a la procedencia de la población femenina de Renderos fue mayormente de la zona urbana y San Luis de herradura provenían de la zona rural, la mayoría de las encuestadas de ambos sitios han tenido 1 compañero sexual, y cuentan de 1 a 2 números de embarazos, en ambos lugares la mayoría de las mujeres tienen algún conocimiento acerca de la toma de citología; a pesar de que muchas tienen un nivel de escolaridad bajo y otras ninguno, las mujeres de ambos sitios han recibido información sobre la toma de citología y esta información la recibieron de un trabajador de salud, al mismo tiempo opinaron que la importancia que tiene la citología es porque se previene las enfermedades, del mismo modo en ambos lugares opinaron que cada año se debe realizare la citología y sienten temor a realizarse la citología, al igual presentaron pena o vergüenza a la toma del examen, las mujeres encuestadas prefirieron que sea una doctora quienes les realice el examen y reclaman el resultado de igual manera en ambos lugares estos resultados salieron negativo, el esposo o compañero de vida le dieron permiso para la toma de citología, las razones por las cual dejaron de asistir a los controles en Renderos es porque tenían trabajo que hacer en la casa y cuidar los

niños y en San Luis herradura porque mucho tiempo se tardaban en la unidad, en ninguno de los grupos de estudio la religión les prohibió la realización del examen. Se puede concluir que el factor que más afectó a las mujeres de ambas poblaciones es el factor psicológico [31].

En Zamora, Ecuador en el año 2016, Camacho desarrolló un estudio con el objetivo: de determinar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en la Parroquia Timbara, cantón Zamora esta investigación se enmarca en contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres que acuden al Subcentro de la salud mediante el incremento de conocimientos y la aplicación de medidas de prevención contra el cáncer cérvico uterino a través de la detección oportuna lo que se logra a través de la realización del Papanicolaou con ello incrementar la cobertura de atención de la unidad de salud, este es un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, para la recolección de la información se utilizó la encuesta realizada a 103 mujeres de 15 a 60 años, donde la edad predominante de la población fue el de 31 a 40 años, están casadas, su etnia es mestiza, el nivel de escolaridad de las mueres era secundaria y la mayor parte eran amas de casa, de igual manera el nivel socioeconómico es medio bajo, y tenían de 2 a 3 hijos; muchas de las encuestadas iniciaron hace 2 años, han iniciado su actividad sexual, en cuanto al último reporte de la realización del examen, la frecuencia que predominó fue de 1 a 3 años, las mujeres que se realizaron la citología la mayor parte de ellas reclamaron el resultado, y las que no reclamaron el resultado manifestaron que las razones fueron por descuido, lo cual fue determinante para la realización de un plan que contribuya al mejoramiento de la cobertura, este fue acogido de buen agrado en el personal de salud así como las usuarias de Subcentro de Salud lo que se evidenció con la asistencia a la realización de los exámenes de Papanicolaou[32].

Zeledón & Luna, en Nicaragua en el año 2017 desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y factores culturales que afectan a las mujeres en la realización del Papanicolaou en Nicaragua. Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal conformado por una muestra de 68 mujeres de entre 15 a 49 años, para la recolección de la información se utilizó una encuesta creada por los autores. El 33% de las encuestadas pertenecieron al grupo etario de entre 15 a 20 años, el 49% eran de religión evangélica, el 51% de la muestra tuvo un nivel académico secundaria, el 91% tuvo de 0 a 2 hijos, en cuanto al estado civil 37% están solteras y 37% están casadas, el 50% inició su relaciones sexuales entre los 17 y 21 años, el 44% solo ha tenido un compañero sexual, el 44% refirieron que el PAP sirve para diagnosticar el cáncer de cérvix, el 44% de la muestra refirió que las mujeres con vida sexual activa se deben realizar el PAP, el 85% refirió que la prueba se debe realizar anualmente, el 42% de la muestra consideró que el cáncer es una enfermedad de transmisión sexual, 59% de las mujeres refirió que una manera de prevenir el cáncer de cérvix es mediante la realización del PAP, el 41% de las encuestadas respondieron que el tener múltiples parejas sexuales es un riesgo para el cáncer de cérvix. En relación con los factores culturales las mujeres refirieron que la falta de apoyo de la pareja, el dolor en el procedimiento y la realización de la prueba por personal masculino son factores que impiden la realización del PAP. En el estudio se evidenció que las encuestadas tiene un nivel de conocimiento bueno acerca del cáncer de cuello uterino, los factores de riesgo y la manera de prevenir esta enfermedad [33].

En ese mismo año Cuenca en Loja, Ecuador se desarrolló una investigación con el objetivo de establecer los factores que limitan la realización del Papanicolaou en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos. Este es un estudio de tipo descriptivo conformado por 50 mujeres, para la recolección de la información se utilizó una encuesta. El 52% de las mujeres no

se realizaron el examen de Papanicolaou, donde se obtuvo que el rango de edad que predominó fue de 17 a 29 años con un 32% siendo estas también con estado civil soltera, el 22% de mujeres encuestadas tuvo un grado de escolaridad superior y tuvo de 0 a 2 hijos, el 84% de las mujeres no presentaron antecedentes personales de cáncer, pero el 52% no se han realizado el examen, entre los factores limitantes para la realización del Papanicolaou se encontraron que el 80% de las mujeres refirieron tener problemas con el procedimiento, el 68% tuvo miedo al diagnóstico de cáncer, el 72% refirió que dejaron de hacerse el examen por la despreocupación u olvido, el 42% refirió la falta de tiempo ya que el horario de atención no es compatible con sus horas laborales; De los factores que limitaron la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche son falta de conocimiento del procedimiento, miedo al diagnóstico de cáncer y a que los resultados se encuentren alterados, dejación es decir falta de interés y autocuidado por parte de las habitantes y finalmente mencionan que es por la falta de tiempo ya que los horarios no son compatibles con las horas de su trabajo[34].

Por otro lado, en ese mismo año, en Ambato, Ecuador Ortega desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los factores que influyeron en la decisión de no realizarse el Papanicolaou en la población femenina en edad fértil del sector Santa Lucia Centro, del cantón Tisaleo, esta investigación buscaba determinar los elementos que justificaran la elaboración de un plan de acciones promocionales de salud y preventivas respecto al cáncer cervicouterino. Este es un estudio analítico observacional, de tipo casos y controles conformado por dos muestras de población femenina, el instrumento empleados para la recolección de datos fueron un formulario y un cuestionario de preguntas cerradas realizado a ambos grupos. La muestra de casos fue aleatoria con 56 mujeres que debían realizarse el PAP y nunca lo habían hecho y controles fue aleatoria con 56 mujeres que si se realizaron la prueba en el momento que les correspondía.

Donde el grupo etario con mayor prevalencia para casos fue de 36 a 49 años con 64.29% y para controles el mismo rango de edad con 67.86%, para el comienzo de las relaciones sexuales el grupo etario para ambas muestras fue de entre 20 a 25 años con un 53.57% para casos y 50% para controles, el nivel de escolaridad para casos fue de básica medica con un 80.31% y para controles básica superior con un 74.99%, en antecedentes de riesgo casos presentó más de dos partos con 80.35% y controles de la misma manera con un 89.29% sobre el conocimiento de la enfermedad con la pregunta ¿Conoce usted qué es el cáncer de cuello uterino, ¿dónde se localiza y qué lo causa? Casos respondió que es una enfermedad prevenible y curable con una frecuencia de 29 y controles con la misma respuesta con una frecuencia de 42. Con relación a la percepción de la enfermedad con la pregunta ¿Considera usted al cáncer de cuello una enfermedad...? Ambas muestras respondieron que es una enfermedad prevenible y curable en casos con una frecuencia de 29 y controles con una frecuencia de 42. Sobre el conocimiento del VPH y su riesgo con la pregunta ¿Conoce usted que es el VPH o HPV y su relación con el cáncer de cuello uterino? Casos respondió no con una frecuencia observada de 53 y controles respondió si con una frecuencia observada de 32. En cuanto a la realización de la prueba controles el 100% de las mujeres se la habían realizado cuando fue indicado y en casos el 50% nunca se había realizado la prueba. Sobre el conocimiento del PAP con la pregunta ¿Conozco la prueba de Papanicolau, como se hace y para que se indica? Casos respondió no con una frecuencia observada de 30 y controles respondió si con una frecuencia observada de 47. Sobre el miedo al cáncer más del 50% de casos y controles tuvo miedo al cáncer. El 55% de casos y controles quisieran saber a tiempo si tienen cáncer. Sentir pena al mostrar las partes íntimas al personal de salud casos respondió si con una frecuencia observada de 56 y controles respondió si con una frecuencia observada de 47. A casos y controles les dio miedo que la prueba duela o lastime. Casos y

controles concuerdan con que la prueba no es inútil, que la prueba no es muy cara y les preocupa que el material de la prueba no esté estéril. Casos y controles conocían que es importante, pero lo olvidan debido a otras cosas más importantes. Para lograr una participación de las mujeres en riesgo a padecer de cáncer cervicouterino se debe informarlas acerca del cáncer, factores de riesgo y la utilidad del PAP para la prevención de este [35].

En Colombia Fajardo y colaboradores realizaron en Bogotá el estudio “Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas. 2008”, los resultados demostraron que 7% de las mujeres encuestadas nunca se había practicado la prueba del Papanicolaou siendo que el 46% identificó el miedo como factor asociado. Respecto a la variable conocimientos, el 78.6% demostró conocimientos aceptables sobre el cáncer de cuello uterino esto evidenciado en su mayoría en las mujeres mayores de 23 años, el 4.8% de las encuestadas no conocían con qué frecuencia se deben realizar la prueba del Papanicolaou y el 2.9% no conocían el fin de la prueba, sin embargo la asociaron a la detección de enfermedades de transmisión sexual, el 18.4% sintieron temor al diagnóstico de cáncer, y 21.1% refirió sentir pena en cuanto al procedimiento. Relacionado a la realización de la prueba un 7.9% no se realizaron la prueba ya que no tienen vida sexual activa, el 1% de las participantes nunca reclamó los resultados por miedo del resultado, por descuido o porque creían que solo es un requisito. Se evidenció que el factor educativo es importante en cuanto a la frecuencia de la realización y que el miedo al procedimiento y al diagnóstico son factores influyentes para no realizarse la prueba, sin embargo, estos resultados no tuvieron suficiente poder estadístico dado que la muestra fue de 416 mujeres, siendo poco significativa para la población de mujeres en etapa reproductiva de Bogotá [12].

Más adelante en Cartagena en el año 2010, en Colombia desarrollaron la investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia).” Los resultados de este estudio mostraron que el 53% de las encuestadas tuvo menos de 30 años, que el 77% eran de procedencia urbana, 48% de las participantes tuvo educación secundaria, 71% pertenecieron a un nivel socioeconómico bajo y el 73% eran casadas o vivían en unión libre, el 73% de las encuestadas tuvo de 1 a 3 hijos. El conocimiento sobre el Papanicolaou se encontró con un nivel intermedio 42%. Respecto a las actitudes fueron favorables 45% cuando les solicitaban la realización de la prueba y la misma proporción considera importante realizarla periódicamente, sin embargo, su asociación con la práctica no fue favorable ya que el 56% de las encuestadas no se realizaron la prueba siguiendo lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud [16].

Este mismo año López y colaboradores ejecutaron en Armenia, Colombia un estudio similar de “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia” Los resultados mostraron que la mayoría 89% de las participantes mayores de edad demostraron tener un conocimiento bajo en cuanto al cáncer de cuello uterino y el 74% refirió que la prueba deben realizarla todas las mujeres que tienen relaciones sexuales. Dentro de las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la citología, el 48% de las mujeres no se realizan la citología regularmente porque sintieron vergüenza del que la está tomando y el 57% les atemorizaba un resultado positivo para el diagnóstico de cáncer, razón por la cual no se realizan la citología. En las prácticas el 28% de las encuestadas no se ha tomado alguna vez la citología [17].

Aún en el año de 2010 en Bucaramanga una ciudad capital más próxima de nuestra región, Espinosa y colaboradores desarrollaron la investigación cuyo objetivo fue identificar los factores

que influyen en la no realización del servicio de citología brindado por el bienestar universitario de la Universidad de Santander. El estudio que se desarrolló fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 247 participantes pertenecientes a la Facultad de Salud de la UDES sede Bucaramanga, los investigadores desarrollaron una encuesta que se tomó como instrumento conformado por 15 preguntas. En cuanto a la no utilización del servicio que es brindado por bienestar universitario de mencionada universidad se evidenciaron los siguientes factores relacionados como la pena o vergüenza, la falta de tiempo, el temor a que sea un hombre quien realice la citología, el dolor o incomodidad, el temor al resultado y el no tener una vida sexual activa. Acerca del conocimiento de la toma de citología el 91.1% conocían qué es el examen de citología [18].

En Barranquilla, Colombia, Figueroa en el año 2011, se ejecutó un proyecto de investigación que llevó por nombre: “Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervicouterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2010” El estudio estuvo conformado por 150 mujeres encuestadas quienes cumplieron con los criterios de inclusión, para la recolección de información se aplicó una encuesta tipo CAP (conocimientos, actitudes y practicas). Mediante la visita domiciliaria, se evidenció que los adultos jóvenes de 20 a 39 años fue los que prevalecieron en el estudio con un 57.3% y en su mayoría 72.7%. Eran amas de casa, en cuanto a su nivel educativo el 81.4% tuvo estudios de básica primaria. Según el conocimiento que tienen del tipo de examen las mujeres encuestadas el 83.3% respondieron que es un examen que se realiza en el cuello del útero, en torno al conocimiento que tenían frente a la utilidad de la citología vaginal solo el 39.3% respondió que es para saber si se tiene alguna enfermedad. En actitudes frente a la citología en la solicitud de esta el 68% contestaron que han solicitado la

realización del examen en los tres últimos años, el 41.3% frente a la pregunta las consideraciones para hacerse la citología vaginal las encuestadas respondieron que permite prevenir enfermedades. En prácticas sobre la citología vaginal el 16.7% nunca se la han realizado. Se evidenció que, a menor nivel educativo, menor son sus conocimientos acerca de la utilidad de la citología vaginal [36].

En este mismo año en Cartagena Saleme y colaboradores en la ciudad de Cartagena realizaron un estudio donde describió la práctica de citología cervicouterino en estudiantes y trabajadoras del campus de salud de una universidad pública de Cartagena. Este estudio fue de tipo descriptivo y contó con un 290 de estudiantes como parte de la muestra, en donde se obtuvo la edad promedio de las estudiantes fue 21 años, procedían del área urbana, son estrato 2, y solo estudian por otro lado tenemos que solo el 29% de las estudiantes se habían realizado la citología [37].

En el año 2013, Barrios y colaboradores en Bolívar, Colombia desarrollaron un estudio determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina por mujeres de una población rural acerca del uso de la citología cervicouterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix. Estudio descriptivo de corte transversal, para la recolección de los datos se utilizó una encuesta realizado a 260 mujeres que han tenido vida sexual. El promedio de edad es de 39 años, en su mayoría la población demostró tener conocimientos acerca de la citología cervicouterina y su utilidad, la actitud frente a la citología cervicouterino fue desfavorable, la práctica frente a la citología fue favorable ya que en su mayoría de las encuestadas si se realizaron la citología, se debería realizar anualmente y un 23,5% no se realizaron la citología por miedo [38].

En el mismo año en Bogotá Fajardo desarrolló una investigación que determinaron la conducta frente a la toma de la citología vaginal en estudiantes de enfermería superior de la misma ciudad. Fue un estudio descriptivo transversal no comparativo, conformado por 123 mujeres de diferentes semestres académicos del programa, para la recolección de la información se utilizó una encuesta conformado por 20 preguntas. Se observó en mayor proporción las edades de 25 a 29 años, estado civil solteras, para la edad de inicio de las relaciones sexuales se presentó el rango de edad entre 17 a 21 años, las mujeres utilizaron anticoncepción hormonal, presentaron conocimientos sobre la citología vaginal, en su mayoría las mujeres se han realizado por lo menos una citología vaginal, con una frecuencia anual, como requisito para el inicio de la citología las mujeres refirieron que esta debe tomarse una vez inicie las relaciones sexuales, en relación a la finalidad del examen estas refirieron que se realiza para la detección de cáncer de cuello uterino [39].

En la ciudad de Cartagena para el mismo año Castillo realizo un estudio donde determinaron los factores asociados al uso de la citología cervicouterina en estudiantes de enfermería profesional de una universidad de Cartagena, este estudio fue de tipo analítico, donde participaron 469 estudiantes, los resultados que se obtuvieron fueron que la edad promedio de las encuestadas fue 20 años y que solo el 50% de las estudiantes se realizaron el examen, y que se ve más predominante en los semestres más altos [40].

Por otra parte, en el departamento de Boyacá en San Vicente de Saboya para el año 2014 se realizó un estudio donde se identificaron los factores socioculturales que se asocian la aparición de una lesión pre neoplásicas en mujeres de procedencia rural, este estudio fue de tipo de caso y controles, encontrando que los factores que representaron significativamente asociación a la presencia de lesiones preneoplásicas son como: tener dos o más parejas sexuales (OR: 85,0),

embarazo antes de los 18 años (OR: 40,0), tener antecedentes familiares (OR = 23,9), consumo de alcohol (OR: 10,83) [41]

Para el año 2015 en Manizales se llevó a cabo un estudio donde se describió la Condición juvenil y drogas en universitarios, este fue un estudio de tipo de reflexión en donde se recolectó la información por medio de varios donde se encontró que los estudiantes de las universidades las sustancias psicoactivas que más consumen son alcohol, mariguana y cigarrillo, aunque en menor porcentaje se encontró que se consumen otras sustancias como heroína, bazuco [42].

La investigación más reciente fue en el año 2017 por Aranguren y colaboradores en Bogotá, Colombia se desarrolló un estudio con el objetivo de identificar las barreras para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Mediante una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos que hayan sido publicados en los últimos seis años, escritos en inglés, portugués y español. Se obtuvieron 50 artículos que brindaron información respecto a los aspectos socioculturales como los vacíos de información acerca del cáncer de cuello uterino, creencias religiosas al creer que con la vacuna del VPH se daba inicio a tener relaciones sexuales a temprana edad; las estrategias de prevención y la dificultad para acceder a los servicios de salud como la toma de citología y el desconocimiento del cáncer de cuello uterino fueron las principales barreras encontradas por los investigadores. Fue vital la prevención desde los adolescentes para incentivar en ellos el uso de este servicio evitando así el contagio por VPH o un estado avanzado de una displasia de células del cérvix [43].

En el mismo año sea realizado un estudio en la ciudad de Manizales-Colombia en donde su objetivo era describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente la toma de la citología vaginal en las estudiantes de pregrado presencial de una institución universitaria. Esta

investigación es de tipo cuantitativa, descriptivo y progresivo, la población de este estudio estuvo conformada por 750 mujeres estudiantes de pregrado, el instrumento empleado es una encuesta tipo CAP, en donde los resultados fueron el rango de edad más prevalente fue de 20 a 24 años, la mayor parte de ellas eran solteras y que pertenecían al régimen contributivo; presentan un gran grado de conocimientos acerca del examen más especialmente por lo del área de la salud, en cuanto a la práctica se encuentra muy relativamente baja en la mayoría de los programas académicos y en la actitudes encontramos en un promedio alto frete a la realización el examen de la citología [44].

En la ciudad de Cartagena, Colombia para el año 2017 se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al uso de la citología cervicouterina en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena. Fue un estudio de tipo analítico cuya muestra estuvo conformada por 469 estudiantes mediante selección por muestreo polietápico, para la recolección de información se emplearon dos instrumentos. Se evidenció que el promedio de edad fue de 20 años, pertenecientes a los estratos 2 y 3, cursando de 5° a 9° semestre académico, estado civil solteras, 231 estudiantes han estado embarazadas, han presentado abortos y tienen hijos. Además, se evidenció que la mitad de la muestra se ha realizado la citología cérvico – uterina siendo en mayor frecuencia en los últimos semestres, una menor proporción de la muestra se ha realizado el examen a través de su Empresa Prestadora de Salud, se halló que las mujeres que han tenido embarazo previo, aborto y tienen hijos presentan una mayor tasa de adherencia al examen [45].

En Medellín, Colombia se desarrolló en el 2018 una investigación cuyo objetivo fue explorar factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cuello Uterino (LEICU) en estudiantes universitarias de Medellín-Colombia. El estudio estuvo

conformado por una muestra a conveniencia de 176 estudiantes quienes voluntariamente debían realizarse la citología vaginal y Gram – Directo de flujo vaginal, y además se les aplicó una encuesta anónima para la recolección de la información. Como resultados se observó en mayor frecuencia de 20 años, las estudiantes pertenecían a estratos socioeconómicos bajos, estado civil solteras, pertenecientes a cuarto semestre académico, las estudiantes utilizaron métodos anticonceptivos orales en los últimos seis meses, además refirieron tener un compañero sexual activo, con frecuencia de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años, menos de la mitad de la población de estudio manifestó utilizar de manera regular el preservativo. En relación con los antecedentes ginecológicos estos reportaron que 18.8% de las estudiantes presentaron al menos un embarazo, de estas el 42.4% han presentado aborto; 5 estudiantes manifestaron haber presentado alguna Infección de Transmisión Sexual presentándose en una mayor frecuencia el Virus del Papiloma Humano. Tras la realización de la citología vaginal se evidenció que el 13.6% de las estudiantes presentaron el cuello uterino erosionado, en un 19.3% se evidenció ectropión cervical, en 3 mujeres se encontraron quistes y en 2 condilomas [46].

8.2 Marco conceptual

Cáncer Cervicouterino

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios ya mencionados, denominada Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado (LEIBG), el cual se divide en Neoplasia Intraepitelial Cervical - NIC I son los cambios de las células de las capas más superficiales del cuello uterino; lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. La coilocitocis se compone de hipercromasia y angulación nuclear con vacuolización perinuclear producida por el efecto citopático del VPH. Estas lesiones con frecuencia desaparece por sí solas sin necesidad de tratamiento y solo una pequeña proporción de estas lesiones progresan a cáncer, luego en Neoplasia Intraepitelial Cervical – NIC II Los cambios están presentes en un grupo de células intermedias del cuello uterino, produciendo estas lesiones intraepiteliales son más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, y por ultimo las Neoplasia Intraepitelial Cervical – NIC III, no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración del cuello uterino aunque los cambios morfológicos de las células no se van a dar de manera inmediata, estas pueden demorar bastante tiempo para que las células cambien su estructura por completo y se transformen en cancerosas, o también hay la posibilidad se produzcan los cambios en la células como no se dé la evolución de estas debido a respuestas del organismo sobre estas [47].

Factores de Riesgo

Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH). Es el principal factor asociado al cáncer de cuello uterino, está conformado por más de 150 virus, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papiloma (verruga). El virus produce una infección selectiva a las células de la zona de la piel y de la mucosa genital en muchos de los casos son asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con VPH se observa frecuentemente como verrugas en la zona vulvar; las infecciones más comunes de transmisión sexual son causados por los tipos de VPH 6 y 11, denominados como bajo riesgo, se presentan a través de lesiones anogenitales como el condiloma acuminado, de igual manera se presentan verrugas en otras áreas del cuerpo como en los labios o en la lengua. La mayor parte de las infecciones genitales producidas por el VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin evidencia de lesiones. Los hombres son los portadores asintomáticos [48].

Número de compañeros sexuales existe una asociación directa entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de compañeros sexuales ya que la probabilidad de exposición al VPH es alta [48].

Edad de inicio de las relaciones sexuales, el inicio temprano de las relaciones sexuales se estima que ha tenido más probabilidad de contacto con el VPH. También se ha evidenciado que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y por ello si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición eleva esa probabilidad. Cuando la primera relación sexual se inicia a los 17 años o menos, el riesgo de lesión intraepitelial es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años [48].

Infecciones de transmisión sexual, se ha evidenciado una asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis, etc., así como con una historia de infección a recurrente del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado esta relación con algunas infecciones [48].

Multiparidad y Partos vaginales mujeres con dos o más hijos aumentan el riesgo 80% mayor en comparación de las nulíparas de desarrollar una lesión intraepitelial; entre más partos haya tenido aumento el triple la posibilidad de contraer la enfermedad, y aumenta la probabilidad en un 70% las mujeres con partos vaginales por el traumatismo en el cuello uterino [48].

Edad del primer parto algunos estudios demostraron como la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia cervical [48].

Tabaquismo: las mujeres con hábitos de tabaquismos aumentan el doble el riesgo de presentar una lesión intraepitelial se ha demostrado que la presencia de nicotina y otros mutágenos derivados del tabaco [48].

El uso de anticonceptivos orales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La Sociedad Americana contra el Cáncer menciona que se deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan este muy ligero riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, por ello se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo, ya que se ha visto que las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por menos de cinco años tienen el mismo riesgo que aquellas que nunca los han utilizado, entre mayor el tiempo con el anticonceptivo aumenta el riesgo [48].

El nivel socioeconómico bajo también viene a ser un factor de riesgo para el cáncer cérvico uterino, muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo al examen de la citología en muchos de los casos se detectan en una fase avanzada [48].

Manifestaciones clínicas

Esta patología en muchas ocasiones es asintomática dependo la fase en la que se encuentre se van a dar unas características clínicas especiales para su detención estas son:

El carcinoma cervicouterino puede ser asintomático cuando se identifica alguna anormalidad se denomina lesión pre neoplásica; histológicamente como carcinoma micro invasor estos son neoplasias que no han penetrado más allá de 5 mm de profundidad y 7 mm de ancho hacia el estroma cervical subyacente, estos carcinomas tempranos aparecen como un diminuto botón de células invasoras que han penetrado a través de la membrana basal hasta llegar al estroma subyacente estos son más diagnosticados en el examen de la citología; estas lesiones se pueden presentar como una zona de superficie rugosa, rojiza y granulosa que sangra al tacto [8].

Se pueden presentar características clínicas en esta fase como:

Metrorragia

Hemorragias poscoitales

Hipermenorrea

Flujo seropurulento abundante

Flujo fétido

Cistitis recurrente

Urgencia miccional

Dolor de espalda

Dolor en cuadrante inferior del abdomen

En las fases más avanzadas se dividen en exofícticos, endofícticos o una combinación de ambos; los carcinomas exofícticos por lo general invaden superficialmente, y la mayor parte de su masa se proyecta hacia la luz vaginal como un hongo o una protuberancia proliferativa similar a una coliflor, con excrecencias polipoideas o papilares y los cánceres endofícticos pueden infiltrar ampliamente el estroma, distorsionando el cuello uterino, con poco crecimiento visible en la superficie. Estas lesiones pueden extenderse hacia el endocérvix al tiempo que dejan intacto el epitelio escamoso del cuello uterino hasta que la lesión rebasa los 5 o 6 cm de diámetro. Estos carcinomas se presentan aumentando el cuello de tamaño, irregular y en forma de barril, con una superficie rugosa, papilar o granulosa [8].

Las características clínicas se presentan en esta fase son:

Anemia intensa

Uropatía obstructiva

Edema de las extremidades inferiores

Hematuria

Obstrucción intestinal

Caquexia. [8].

Diagnóstico

Anamnesis

La hoja de solicitud de examen citológico es la principal comunicación entre el laboratorio y el personal que toma la muestra, la misma debe llenarse con todos los datos requeridos y con letra legible antes de realizar la toma de la muestra; la Secretaría de Salud cuenta con una boleta de solicitud e informe de citología unificada [51].

Precisar historia obstétrica y ginecológica, precisar antecedentes de lesiones en el cuello del útero, antecedentes patológicos familiares de cáncer cervicovaginal. Sobre los síntomas actuales, determinar referencias al tiempo y secuencia de aparición de estos [51].

Sangramiento poscoital y/o dispareunia

Dolor vaginal o pélvico al esfuerzo físico

Secreción vaginal fétida entre otros.

Examen físico

General y ginecológico: Examen ginecológico completo que incluya tacto bimanual, vaginal y rectal, examen con espéculo del cérvix y vagina, para describir volumen y características del tumor [49].

Colposcopia: De gran utilidad para dirigir la biopsia por punción del área sospechosa, en dependencia del patrón colposcópico [49].

Exámenes complementarios:

Estudios de laboratorio clínico: el hemograma es muy importante, pues resulta necesario corregir la anemia, si existiera; química sanguínea, serología, sedimento urinario, perfil de coagulación. Otros estudios habituales, según cuadro clínico de la paciente y criterio del médico de asistencia [49].

Estudios de anatomía patológica:

Biopsia de cérvix: para diagnóstico definitivo, en los casos con carcinoma infiltrante [49].

Conización: tiene doble objetivo, diagnóstico y terapéutico en los casos de carcinoma in situ. En el carcinoma microinfiltrante permite apreciar la extensión y profundidad de la enfermedad [49].

Tratamiento

Escisión: Se extrae el tejido de células anormales con un bisturí o un láser (permite enviar una muestra al laboratorio para analizarla – Biopsia). En estos encontramos

LETZ / LEEP: Procedimiento de escisión electro quirúrgica, para las células anormales del Cuello uterino. Extirpa el área del cuello uterino con lesión, usando cables en forma de asa que se calientan eléctricamente [49].

Conización: Procedimiento en el que se extraen trozos de tejido en forma de cono mediante el uso de un bisturí, un láser o el procedimiento LEEP [49].

Ablativos: Las células anormales se vaporizan o destruyen sin extraer parte del tejido en ese se encuentran [49].:

Electrocauterización: Es la abrasión (con calor). Controlada para destruir las células anormales del cuello uterino [49].

Crioterapia: Tiene como objetivo congelar el tejido en donde se encuentra la lesión (no debe ser muy extensa)., a través de un dispositivo que libera óxido nitroso o dióxido de carbono. [49].

Prevención

La guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino da unas medidas preventivas divididas en dos momentos, antes de infección por VPH y después de esta las cuales son [50]:

Antes de la infección por VPH

Uso de preservativo

Vacuna contra el VPH

Dieta adecuada

No fumar

Iniciar de manera tardía relaciones sexuales

Mejorar hábitos alimenticios que permitan mantener un peso saludable.

Realizar actividad física aeróbica intensa, mínimo 150 minutos semanales, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa

Después de la infección por VPH

Participar en el programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Dar continuidad al proceso de diagnóstico y tratamiento de lesiones en cuello uterino.

Llevar a cabo el seguimiento de acuerdo con las indicaciones del especialista.

Mejorar hábitos alimenticios que permitan mantener un peso saludable.

Realizar actividad física aeróbica intensa, mínimo 150 minutos semanales, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa [50].

Examen de la citología o papanicolaou

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de revelar anomalías morfológicas de las células exploradas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja. La citología cervical o citología de cuello uterino, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal procedimiento de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de promoción y prevención de cáncer como una prueba que reduce la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino [51].

En Colombia con la resolución 0429 del 2016 la política de atención integral de salud (PAIS). Y sus rutas de atención integral en salud (RIAS)., donde están regidas las actividades de promoción y prevención de cáncer en unas de estas es las del cuello uterino

Toma de la muestra

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación [51].

El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 5 días de finalizado el último periodo menstrual [51].

3 días previos al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usados tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal [51].

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son:

Rotulación de la lámina.

Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos). Debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla [51].

Visualización del cuello uterino

La zona de transformación (unión del exo y endocérvix unión escamo columnar). Es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc [51].

Recolección de la muestra

Existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera [51].

Realización del extendido

La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de la muestra [51].

Envío a Laboratorios de Citología

Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología [51].

Procesamiento e interpretación de las unidades de estudio

En los laboratorios de citología los datos de las hojas de solicitud son ingresados a un sistema de información; las laminillas o unidades de estudios son identificadas con unos números correlativos y sometidos a un procesamiento que consiste en una serie de pasos, que incluye la tinción con la técnica de Papanicolaou, que permiten su observación al microscopio [51].

La Tinción de Papanicolaou es un método de tinción policrómico con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xilol con el propósito hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los componentes celulares y facilitar la observación al microscopio [51].

Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico con el fin de determinar si la forma, tamaño, patrón de tinción, etc. Nuclear y celular son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización de los resultados [51].

Informe de resultados

En términos generales el resultado de una citología cervical debe brindar información sobre tres componentes básicos:

Calidad de la muestra

Categorización de los resultados

Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.

Calidad de la Muestra

Es uno de los indicadores más importantes en la evaluación de la citología y permite brindar información al profesional que lo toma a que remita sobre el material que ha obtenido en la toma de la muestra, esto fomenta una mayor atención al momento de tomar muestra. Las categorías que se han utilizado son: Satisfactoria, Insatisfactoria y una categoría intermedia denominada Satisfactoria pero limitada [51].

Satisfactoria: cuando en la boleta de solicitud se consigna todos los datos requeridos, el extendido contiene un número adecuado de células escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de transformación, que se estima con la presencia de células de metaplasia escamosa o de células endocervicales [51].

No es posible aplicar en todos los casos todos los criterios estrictamente; por ejemplo, si no hay presencia de células de la zona de transformación la muestra se reporta como satisfactoria, pero debe indicarse en el informe para ofrecer al médico remitente información sobre el material que obtuvo [51].

Insatisfactoria cuando la muestra no tiene boleta de solicitud, la lámina no está rotulada, la lámina está rota, la celularidad es muy escasa o existe factores (hemorragia, mala preservación, abundante presencia de células inflamatorias). Que impiden valorar el extendido [51].

Cuando la muestra es insatisfactoria se debe consignar si el laboratorio procesó y evaluó la muestra y porque causa se considera insatisfactoria [51].

La categoría “Satisfactoria, pero limitada” se eliminó porque genera confusión entre los médicos tratantes y por la variabilidad de lo que en los laboratorios se considera “limitada [51].

Categorías de los Resultados

Siguiendo las recomendaciones del Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino, los hallazgos del frotis se reportan de acuerdo con las siguientes categorías generales [51]:

No útil o frotis inadecuado: cuando la muestra es insatisfactoria.

Negativo por malignidad: el frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión pre maligna (displasia).

Sospechosa por malignidad. Existen alteraciones morfológicas, pero no son concluyentes

Positivo por malignidad: el frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye:

Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I). (Displasia Leve).

Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II). (Displasia Moderada).

Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III). (Displasia Severa). /carcinoma in Situ

Carcinoma de Células Escamosas

Adenocarcinoma

Sistema Bethesda

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de revisiones posteriores, este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasias), introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos y emplea el término citología cervical [51].

El Sistema de Bethesda define una clasificación general (opcional). Y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

Anomalía en Células Epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones pre malignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares.

En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas, basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia). Y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados. Las dos categorías son:

Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG). Que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve). Y

Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG). Que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma *in situ*).

La clasificación de Bethesda introduce la categoría Células Escamosas Atípicas que utiliza el término ASC-US (células escamosas atípicas con significado indeterminado). La cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproducibilidad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo [51].

La categoría Carcinoma Escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células.

En cuanto a las anormalidades de células glandulares, el Sistema de Bethesda también ha incorporado cambios en el modo de informar las anomalías de estas células tomando en cuenta que los hallazgos glandulares atípicos involucran un aumento de riesgo de que exista una entidad neoplásica maligna relacionada y deben ser clasificados, siempre que sea posible, según el tipo de célula glandular identificada (endocervical o endometrial), para fines de seguimiento y de tratamiento [51].

Otros aspectos importantes en este sistema de información de citología cervical son, que no incluye los términos “Displasia Glandular Endocervical” ni “Lesión Glandular [51].

Intraepitelial de Bajo Grado”, además se considera que el adenocarcinoma endocervical *in situ* es el equivalente al carcinoma *in situ* de células escamosas o NIC III y precursor del

adenocarcinoma endocervical invasor y se eliminó el término Células Glandulares Atípicas de significado Indeterminado (AGUS). Para evitar confusiones con el término ASCUS [51].

Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como “la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. El seguimiento de una dieta o la modificación de un estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por el médico que está a cargo de su tratamiento” [52]. Según Haynes y Sackett la adherencia es aquel grado de conciencia que toma el paciente realizando modificación de conductas o el seguimiento de las indicaciones brindadas por el profesional de salud esto para la recuperación de su salud [55].

Para favorecer la adherencia terapéutica el profesional de la salud debe ofrecer información amplia, completa y suficiente al paciente y adaptada a su nivel educativo, además el profesional debe indagar sobre la vida personal del paciente como sus creencias, costumbres, el estilo de vida y el compartimiento que este tiene frente a la indicaciones médicas, buscando acuerdos y ajustes al tratamiento favoreciendo la adherencia logrando también la disminución importante de costos del paciente y del centro asistencial, reduciendo así los índices de morbilidad y mortalidad [53,54].

En la actualidad se han descrito modelos teóricos desde la psicología de la salud, el comportamiento del paciente y los factores que están relacionados con la adherencia terapéutica. Algunos de estos modelos de cumplimiento terapéutico son:

Modelo de cumplimiento en salud o Health Compliance Model (HCM), el cual fue desarrollado por Heiby y Carlston en 1986; incluye características que buscan la adherencia

como lo son antecedentes situacionales, factores individuales subjetivos, las consecuencias como los beneficios económicos y sociales. [57].

Modelo sistémico de cuidados preventivos (MSSP), el cual fue desarrollado por Walsh y Mcphee en 1992, este modelo considera al médico o cuidador y al paciente estos influenciados por diversos factores para la obtención de resultados [57].

Modelo de predicción de comportamientos de salud (MPCS), desarrollado por Nola Pender en 1975, considera los siguientes factores: variables demográficas, interpersonales y coyunturales; percepciones personales sobre la salud, la amenaza, de beneficios del tratamiento; percepción sobre los problemas y obstáculos en el cambio de estilo de vida; los desencadenantes [57].

Se han descrito múltiples factores que afectan la adherencia terapéutica como lo son la edad, el grado de escolaridad, creencias culturales y/o religiosas, nivel socioeconómico, trastornos cognitivos como la depresión o ansiedad, falta de conocimiento de la enfermedad, gravedad de los síntomas, progresión de la enfermedad, complejidad del tratamiento, efectos adversos de los medicamentos, costo de los medicamentos, desconocimiento de las consecuencias frente al abandono del tratamiento, abandono previo del tratamiento, el uso de términos médicos por parte del personal de salud, la mala comunicación médico – paciente, la poca o nula información brindada por el profesional [54,56].

Actualmente existen diversos métodos directos o indirectos para la medición el grado de adherencia terapéutica ya sea al tratamiento de tipo farmacológico o al cumplimiento de las citas médicas, toma de exámenes y del cumplimiento de las recomendaciones, estos métodos son:

Métodos directos.

Este tipo de métodos se basan en técnicas de laboratorios para la medición de niveles farmacológicos en sangre, orina y otro tipo de fluidos. Este método es bastante cuestionado ya que no mide el grado de adherencia sino los niveles farmacológicos. Estos análisis son de alto costo y se obtienen altos índices de incumplimiento [57].

Métodos indirectos.

Estos métodos muestran la propia evaluación que realiza el paciente frente a su propia adherencia terapéutica, estos métodos resultan útiles en la atención primaria en salud por su sencillez. Cuenta con la desventaja de ser poco confiable ya que es auto aplicado por el mismo paciente obteniendo resultados poco objetivos [57]. Algunos autores han definido métodos indirectos objetivos y métodos indirectos subjetivos clasificándose de la siguiente manera:

Métodos Indirectos Objetivos:

Recuento de comprimidos: registro riguroso de los fármacos en donde se puede realizar en una cita médica o en una visita domiciliaria de tipo sorpresa [57].

Asistencia a citas programadas: este método no asegura la realización del consumo del tratamiento farmacológico [57].

Valoración de la eficacia terapéutica alcanzada: evalúa el logro de las metas terapéuticas después de un periodo de tiempo bajo terapia farmacológica [57].

Valoración de los efectos adversos de los medicamentos: método poco confiable debido a que no todos los fármacos generan efectos adversos [57].

Métodos Indirectos Subjetivos:

Test de Batalla: este método realiza una evaluación del grado de conocimientos que tiene el paciente frente a su enfermedad, se asume que a mayor grado de conocimiento la adherencia terapéutica es mayor [52].

Test de Morisky-Green: evalúa las actitudes del paciente, estas se consideran correctas si el paciente contesta adecuadamente 4 preguntas. No es necesario un alto nivel sociocultural y es económico [52].

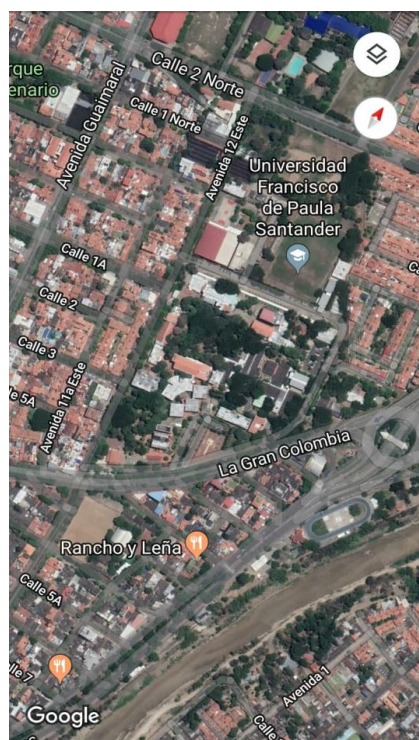
Cuestionario MBG (Martín Bayare Grau). Cuenta con una puntuación de tipo Likert frente al cumplimiento del tratamiento, implicación personal y relación transaccional. Los niveles de adherencia se miden de la siguiente manera: total 38 a 48 puntos, parcial de 18 a 37 puntos y no adherencia de 0 a 17 puntos [52].

8.3 Marco contextual

Universidad Francisco de Paula Santander

La planta física de la Universidad Francisco de Paula Santander destinada a docencia, investigación, extensión y bienestar estudiantil está conformada por dos sedes en el área metropolitana y otras dos sedes en algunos municipios del departamento (Chinácota y Ocaña),, cuya sede principal es el Campus Universitario localizado en la Avenida Gran Colombia No. 12E-96, Cúcuta, Norte de Santander [58].

Gráfico 1. Ubicación geográfica de la UFPS tomada de Google Maps



8.4 Marco Legal

Ley 100 de diciembre de 1993, esta ley crea un conjunto de normas y procedimientos en busca de acrecentar la calidad de vida, por medio del cumplimiento de planes y programas de protección integral, con el fin de adquirir el bienestar propio y la integración de la comunidad. La cual define el objetivo es asegurar los derechos irrenunciables del individuo y la comunidad para alcanzar la calidad de vida conforme con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual la sociedad, las instituciones y capital destinados para cumplir el destinados, se deben garantizar la protección de las prestaciones de carácter financiero, de salud y servicios complementarios. En el capítulo II en el artículo 6 un objetivo es garantizar el aumento de cobertura incluso conseguir que todos los ciudadanos accedan a un régimen, mediante mecanismos que, mejoren el principio constitucional de apoyo, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral [59].

Ley 1384 del 2000 establece el actuar para intervenir integralmente la enfermedad de cáncer en Colombia en busca de disminuir significativamente la morbimortalidad por esta patología, y optimizar la calidad de vida de los pacientes que están en tratamiento, asegurando la prestación de los servicios que se necesiten para la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo por parte del sistema general social en salud vigente [60].

Ley 1751 de 2015, esta ley reglamenta la salud como derecho fundamental, que es propio e irrenunciable tanto individual como en comunidad que contiene, donde el acceso a los servicios de salud se dan de manera oportuna, eficaz y con calidad, aumentando el progreso y

la promoción de la salud, en donde es el Estado quien tiene la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la equidad de trato, y de oportunidades en el acceso a las intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los habitantes del país y que la prestación sea esencial y de obligatorio cumplimiento, se establece bajo la dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado [61].

Resolución 000429 del 2016 en esta se establece la política de integral de salud (PAIS), el cual busca optimizar las situaciones de salud de la población, mediante los reglamentos de las intervenciones integrantes sectoriales e intersectoriales estos son los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, por otra parte se da el modelo integral de atención en salud estas son las herramientas para optimizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, con contextos de equidad, esta comprende desde el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas. [62].

Resolución 1383 del 2013 por la cual se acoge el plan de decenal para el control de cáncer en Colombia 2012 – 2021 esta resolución busca fundar las bases para intervenir en los factores de riesgo, disminuir la morbilidad evitable por esta patología y optimizar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad. Esta se basa en los principios del Plan Decenal de Salud Pública, los cuales están encaminados a garantizar una correcta gestión de los servicios a

través de la calidad, la eficaz y con responsabilidad; la protección y promoción de derechos fundamentales por medio de una atención universal, la igualdad y el respeto por la diversidad cultural y étnica y por último, la promoción de una construcción colectiva de la salud pública basados en la participación social y la intersectorial, desde los orientaciones de los derechos y diferencial del ciclo de vida [63].

Resolución 8430 de 1993, esta crea las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Establece a el individuo es un ente de derechos a la cual se le debe respetar su dignidad y no ejecutar en él estudios que afecten su salud, se debe respetar su anonimato en cualquier publicación y únicamente será revelado su nombre cuando este sea obligatorio, el individuo deberá notificar en cualquier investigación siempre y cuando este así lo quiera, el será quien de su aprobación en donde se especifique allí visiblemente toda la información relevante del estudio también se registrará la firma de aprobación de su colaboración en la indagación y solo en caso de que fuera un menor de edad o en estado de discapacidad esta permiso se realizará por un miembro responsable del adulto de cualquiera de estos, cuando se realicen investigaciones en instituciones se debe conseguir la asentimiento por parte del Comité de Ética de Investigación de la institución en el caso de una comunidad se deberá tener la consentimiento de las autoridades sanitarias y civiles de la ciudad, departamento o país [64].

Resolución 0412 del 2000, esta establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública [65].

Resolución 3280 del 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación [66].

9 Marco del diseño

9.1 Tipo de estudio

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, se propuso un estudio de corte transversal, se usó un instrumento tipo encuesta que permitió obtener información pertinente para las categorías de conocimiento, actitud y práctica, relacionados con el perfil de adherencia al test de Papanicolaou. A través de este instrumento se evaluó, predijo y estimo los factores asociados a la adherencia de esta práctica de las mujeres en etapa reproductiva que cursan los programas de pregrado presenciales de la UFPS Cúcuta, el instrumento fue construido teniendo como referencia los resultados de estudios que fueron descritos en el estado del arte y que tuvieron objetivos y variables semejantes a las de interés al del presente trabajo. La evaluación de la adherencia terapéutica al examen del Papanicolaou se realizó empleando métodos indirectos subjetivos (definido previamente en el marco conceptual del término adherencia terapéutica) utilizando el test de batalla este método realiza una evaluación del grado de conocimientos que tiene el paciente frente a su enfermedad, se asume que a mayor grado de conocimiento la adherencia terapéutica es mayor, estimando el grado de conocimiento de las participantes sobre el cáncer cervicouterino, asumiendo que el mayor grado de conocimiento implicará un mayor grado de cumplimiento del examen de tamizaje. Adicionalmente, este tipo de estudio permitió el ahorro en costos y tiempo, facilitando la recolección y análisis de los datos en un solo momento.

Se diseñó un instrumento enfocado en los diferentes componentes de interés y fue aplicado durante el segundo semestre de 2019 en los programas académicos con mayor población femenina de las diferentes facultades de la Universidad Francisco de Paula Santander, sede Cúcuta.

9.2 Población y muestra

La población de referencia estuvo conformada por las mujeres en etapa reproductiva (18 a 49 años) que se encontraban matriculadas en los programas de pregrado presencial de la Universidad Francisco de Paula Santander. Se tomó como referencia la población reportada por la oficina de planeación para el segundo semestre de 2017 fue de 7.470 estudiantes de sexo femenino para el cálculo de la muestra, así, la muestra calculada fue de 366 estudiantes con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Para la recolección de los datos, fueron estudiadas mujeres en los diferentes semestres académicos de los programas con mayor población femenina de cada facultad, siguiendo un muestreo por cuotas, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 4 Distribución de la muestra de mujeres en etapa reproductiva matriculadas en los programas de pregrado presencial de la UFPS-Cúcuta por semestre académico al que pertenecen

Semestre académico	N
1	37
2	36
3	34
4	37
5	36
6	34
7	35
8	34
9	35
10	48

Tabla 5 Distribución de la muestra de mujeres en etapa reproductiva matriculadas en los programas de pregrado presencial de la UFPS-Cúcuta por programa académico al que pertenecen

Facultad/Programas		DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS POR NIVELES.										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total Por programa
Semestre académico												
Ciencias agrarias y ambientales	Ingeniería Ambiental	7	7	6	7	7	6	7	6	8	12	73
Ciencias empresariales	Administración de empresas (Diurna)	9	8	9	9	8	9	7	9	9	12	89
Ciencias de la Salud	Enfermería	7	7	6	7	7	6	7	6	-	-	53
Educación, Artes y Humanidades	Trabajo Social	7	7	7	7	7	7	7	7	9	12	77
Ingeniería	Ingeniería Civil	7	7	6	7	7	6	7	6	9	12	74
Total por semestre académico		37	36	34	37	36	34	35	34	35	48	366

Criterios de inclusión

Ser mujeres con edad ≥ 18 años y ≤ 49 en etapa reproductiva

Matriculada en un programa de pregrado presencial de la UFPS Cúcuta

Aprobar su participación mediante la firma del consentimiento informado del estudio

Criterios de exclusión

Personas con algún tipo de alteración en la esfera mental

No firmar el consentimiento informado

No estar matriculadas en un programa de pregrado presencial de la UFPS Cúcuta

9.3 Variables

Tabla 6 Variables

Variable	Datos sociodemográficos
Definición	Los datos demográficos se refieren a todos aquellos datos generales de un grupo población de estudio que permiten conocer la situación de salud de estos.
Subvariable	Edad
Definición	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
Naturaleza	Cuantitativa
Escala de medición	De razón
Indicadores	Pregunta 1. Edad

	Opción de respuesta: edad actual de la persona
Subvariable	Semestre académico
Definición	Periodo académico en el cual se encuentra matriculado
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Ordinal
Indicadores	Pregunta 2. Semestre académico en que se encuentra; Opción de respuesta :1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
Subvariable	Carrera universitaria
Definición	Cumplimiento de requisitos de estudio que debe cumplir una persona para obtener un título profesional.
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	Pregunta 3. Carrera que cursa _____
Subvariable	Nacionalidad
Definición	Lugar de nacimiento
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	Pregunto 4: Nacionalidad Opción de respuesta: Colombiana, venezolana, otro
Subvariable	Procedencia
Definición	Lugar donde reside o vive
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal

Indicadores	Pregunta 5: lugar de procedencia Opción de respuesta: Rural, Urbano(Cucuta, Patios, Villa del rosario)
Subvariable	Estado civil
Definición	Determina el tipo de vínculo con una pareja o por sus relaciones de familia y establece ciertos derechos y deberes.
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	Pregunta 6. Estado civil; Opción de respuesta : Soltera, casada, unión libre, separada, divorciada y viuda
Subvariable	Afiliación a salud
Definición	Es la vinculación del individuo y/o de su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	Pregunta 7. Afiliación en salud; Opción de respuesta : Contributivo, subsidiado
Subvariable	Estrato socioeconómico
Definición	Es una clasificación de los inmuebles residenciales en el cual reciben servicios públicos y se deben cobrar los sobrecostos o contribuciones.
Naturaleza	Cuantitativo

Escala de medición	De razón
Indicadores	Pregunta 8. Estrato socioeconómico; Opción de respuesta: 1, 2, 3, 4, 5, 6, otro, ¿Cuál?
Subvariable	Religión
Definición	Es el conjunto de creencias y conocimientos religiosos que son propias de una persona o grupo de personas, buscando una conexión divina.
Naturaleza	Cuantitativo
Escala de medición	Nominal
Indicadores	Pregunta 9. Religión; Opción de respuesta: Católico, cristiana, evangélica, ateo, testigo de jehová, otro
Subvariable	Ocupación
Definición	Es el trabajo o actividad que desempeña una persona en el cual ocupa su tiempo parcial o completo y en ocasiones este le genera algún tipo de remuneración económica. .
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	Pregunta 10. Ocupación; Opción de respuesta; Solo estudia, trabaja y estudia
Variable	Antecedentes
Definición	Es el conjunto de información de cada individuo el cual permite determinar el tratamiento a seguir de una patología o en caso el seguimiento para un diagnóstico oportuno.

Subvariable	Antecedentes personales
Definición	Es la información recopilada acerca de la situación de salud de un individuo la cual permitirá un adecuado manejo y seguimiento a su información de salud.
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	<p>Opción de respuesta:</p> <p>Pregunta 11. Consume alguna de las siguientes sustancias.</p> <p>Cigarrillo, alcohol, marihuana, bazuco, heroína, otro, ninguno</p> <p>Frecuencia de consumo: diario, 3^a 5 veces por semana, semanal, mensual</p>
Subvariable	Antecedentes familiares
Definición	Antecedentes familiares contengan información importante sobre sus riesgos para desarrollar enfermedades como el cáncer de cuello uterino.
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	<p>Opciones de respuesta:</p> <p>Pregunta 12. ¿Algun miembro de su familia le han diagnosticado algún tipo de cáncer? Si, No</p> <p>Pregunta 13. ¿Cuántos miembros de su familia le han diagnosticado algún tipo de cáncer? 1,2, 3 o mas</p>

	<p>Pregunta 14. ¿Cuál es el tipo de cáncer? Cáncer de mama, Cáncer de útero, Cáncer de cuello uterino, Cáncer de pulmón, Cáncer de estómago, Cáncer de piel, Otro, ¿Cuál?</p> <p>Pregunta 15. ¿Qué miembro de la familia padeció esta enfermedad?</p> <p>Pregunta 16. ¿sabe usted a qué edad fue diagnosticada? Si, No</p> <p>Pregunta 17 Edad</p> <p>Pregunta 18. ¿Recibieron tratamiento? Si, No</p> <p>Pregunta 19. ¿Sobrevivieron al cancer? Si, No</p>
Subvariable	Antecedentes ginecológicos
Definición	El antecedente ginecológico nos ayudará a prevenir y detectar cualquier alteración que haya en el aparato reproductor femenino, además se podrá detectar de forma precoz cualquier tipo de cáncer relacionados con estos órganos, como el cáncer de mamá o el cáncer del cuello uterino.
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	<p>Opciones de respuesta:</p> <p>Pregunta 20. Edad de inicio de la menstruación</p> <p>Pregunta 21. Sus ciclos menstruales son: Regulares (1 vez por mes)., Irregulares (demoran más de 30 días).</p>

	<p>Pregunta 22. ¿Utiliza métodos anticonceptivos? Si, No, señale ¿Cuál? Métodos de barrera (condón masculino o femenino, espermicida y diafragma, Métodos químicos (Óvulos, aerosoles (espumas)., cremas, tabletas vaginales, supositorios, películas vaginales solubles, Métodos hormonales (pastillas, inyectables, parches, DIU hormonal, implante subdérmico (implanon, jadelle)., Métodos permanentes (pomeroy, hysterectomía)., Métodos naturales.</p> <p>Pregunta 23 ¿Hace cuánto usa el método anticonceptivo señalado en el numeral anterior?</p> <p><3 meses,6 a 12 meses,1- 3 años, más de 3 años</p> <p>Pregunta 24. ¿Ya inició su vida sexual (relaciones sexuales con penetración)? Si, No</p> <p>Pregunta 25. A qué edad inicio su vida sexual</p> <p>Pregunta 26. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido hasta el momento? 1 ,2-3, Mas de tres</p> <p>Pregunta 27 ¿Alguna vez ha presentado alguna variación en su flujo vaginal (aspecto, olor, color)? Si, No</p> <p>Pregunta 28 Señale las características de la variación en el color del flujo vaginal. Amarillento, Blanco, Marrón, Verde, Gris, Ninguno, Con presencia de sangre, Transparente, Otro</p> <p>Pregunta 29. Señale las características de la variación en el</p>
--	---

	<p>olor de flujo vaginal. Sin olor, Maloliente, Ninguno</p> <p>Pregunta 30. Señale las características de la variación en la consistencia. Espeso Pastoso, Liquido, Ninguno</p> <p>Pregunta 31. ¿Recibió tratamiento? Si, No</p> <p>Pregunta 32. ¿Qué tipo de tratamiento? Farmacológico, Casero, Ninguno, Otro, ¿Cuál?</p> <p>Pregunta 33. ¿Quién prescribió el tratamiento empleado? Médico, Farmacéutico, Familiar, Amigo</p> <p>Pregunta 34. ¿alguna vez ha sido diagnosticado por infecciones de transmisión sexual? Si, No, ¿Cuál?</p> <p>Pregunta 35. Si su respuesta es afirmativa (SI) ¿recibió algún tratamiento ? Si, No</p> <p>Pregunta 36. ¿Qué tipo de tratamiento? Farmacológico, Casero, Ninguno, Otro, ¿Cuál?</p> <p>Pregunta 37. ¿Quién prescribió el tratamiento empleado? Médico, Farmacéutico, Familiar, Amigo</p>
Subvariable	Antecedentes obstétricos
Definición	<p>Es muy importante determinar el número de embarazos, partos, cesáreas y abortos previos, la evolución de cada uno de los embarazos, de los partos y puerperios, causas que condicionaron una cesárea y tipo de servicio en que esta fue realizada, el peso y características de los productos al nacimiento, tiempo de lactancia y por supuesto, la fecha de</p>

	la última menstruación, haciendo hincapié en las características de esa última menstruación, para diferenciarla de algún otro sangrado anormal.
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	<p>Opciones de respuesta</p> <p>Pregunta 38. ¿Ha estado usted embarazada? Si, No</p> <p>Pregunta 39. ¿Cuántas gestaciones ha tenido?</p> <p>Pregunta 40. ¿Cuántos? Partos,</p> <p>Pregunta 41. ¿Cuántos? Cesáreas</p> <p>Pregunta 42. ¿Cuántos? Abortos</p> <p>Pregunta 43. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?</p> <p>Pregunta 44.¿ Complicaciones en el aborto? Si, no</p>
Variable	INFORMACION ACERCA DEL EXAMEN DE LA CITOLOGIA
Definición	Es el conocimiento que tenga frente al examen de la citología o la información que este ha recibido por parte del personal de salud.
Subvariable	Examen de la citología
Definición	Tamizaje para la detección de células uterinas premalignas o malignas.
Naturaleza	Cualitativa
Escala de medición	Nominal

Indicadores	<p>Pregunta 45. ¿Sabe usted que es el cancer de cuello utero? Si, No</p> <p>Pregunta 46. ¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino tiene tratamiento? Si, No</p> <p>Pregunta 47. ¿Sabe usted si el cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo? Si, No</p> <p>Pregunta 48. ¿Sabe usted que es el virus del papiloma humano (VPH)? Si, No</p> <p>Pregunta 49. ¿Sabe usted si el virus del papiloma humano (VPH) se transmite mediante las relaciones sexuales? Si, No</p> <p>Pregunta 50. ¿Usted cree que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen un mayor riesgo de desarrollarlo? Si, No</p> <p>Pregunta 51. ¿Cree usted que el consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino? Si, No</p> <p>Pregunta 52. ¿Cree usted que tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino? Si, No</p> <p>Pregunta 53. ¿Cree usted que el no usar preservativos (Condón) aumenta el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino? Si, No</p>
-------------	---

	<p>Pregunta 54. ¿Sabe usted como son las características de una infección vaginal Si, No</p> <p>Pregunta 55. ¿Sabe usted cuales son las características de un flujo vaginal normal Si, No</p> <p>Pregunta 56. ¿Cree usted que la vacuna del VPH previene el cáncer de cuello uterino? Si, No</p> <p>Pregunta 57. ¿Sabe usted que es la citología? Si, No</p> <p>Pregunta 58. ¿Cree usted que la realización de la citología es importante? Si, No</p> <p>Pregunta 59. ¿Sabe usted para qué sirve la citología? Si, No</p> <p>Pregunta 60. ¿para qué sirve la citología? Analizar células uterinas, Conocer el estado del útero, Observar infecciones o ETS, Para el control genital de la mujer, Para mirar dentro de la vagina, Detectar tumores malignos, Detectar alteración como lesiones pre o neoplásicas del cuello uterino, Tener control de la salud.</p> <p>Pregunta 61. ¿Alguna vez se ha realizado una citología Si, No</p> <p>Pregunta 62. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el examen? Menos de 1 año, Mas de un año, Entre dos y tres años.</p> <p>Pregunta 63. ¿Cuál es el lugar donde cree usted que se</p>
--	---

	<p>realiza la citología? Matriz, Útero, Cuello uterino, Vagina, No sabe</p> <p>Pregunta 64. ¿Cuándo cree usted que se debe empezar a realizar la citología? Después de empezar a tener una vida sexual activa, Después de tener hijos, Cuando tenga la menopausia, Después de la primera menstruación, No sabe</p> <p>Pregunta 65. ¿Sabe usted en cuanto tiempo (con qué frecuencia) debe realizarse la citología Si, No</p> <p>Pregunta 66. ¿Cuál cree usted que es el intervalo de tiempo si su resultado es negativo? Cada año, 2 a 3 años, más de 3 años</p> <p>Pregunta 67 ¿Cuál cree usted que es el intervalo de tiempo si su resultado es positivo? Cada 3 meses, cada 6 meses, al año</p> <p>Pregunta 68. ¿Cuál cree usted que es el requisito para realizar la citología? Haberse hecho duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales antes del examen, ir en ayunas, no estar con la menstruación y no colocarse óvulos el día antes.</p> <p>Pregunta.69 ¿Cree usted que es un acto impuro o pecado la realización de la citología? Si, No</p> <p>Pregunta 70. ¿No se ha realizado o ha dejado de realizarse la citología por comentarios o sugerencias de otras</p>
--	--

	<p>personas? Si, No</p> <p>Pregunta 71. ¿Su religión le prohíbe la realización de la citología? Si, No</p> <p>Pregunta 72. ¿Piensa usted que durante el embarazo se pueda realizar este examen? Si, No</p> <p>Pregunta 73 ¿Necesita la aprobación de su pareja para la realización del examen? Si, No</p> <p>Pregunta 74. ¿ha dejado de realizarse el examen de la citología porque su familia se lo pide? Si, No</p> <p>Pregunta 75. ¿Las personas de su entorno creen en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino? Si, No</p> <p>Pregunta 76. ¿Las mujeres de su familia tienen un pensamiento negativo sobre la citología? Si, No</p> <p>Pregunta 77. ¿Usted cree que es mal visto por la sociedad la realización de la citología Si, No</p> <p>Pregunta 78. ¿Al acudir a realizarse el examen prefiere que la realización de la citología lo realice mujer que un hombre? Si, No</p> <p>Pregunta 79. ¿Por cuál de las siguientes razones se ha dejado de practicar la citología? La falta de tiempo en sus actividades busca los resultados, el trato del personal de salud, la calidad de los servicios de salud a los que tiene acceso interfiere en su decisión de realizarse el examen de</p>
--	---

	<p>la citología, La lejanía del puesto de salud influye en la realización de la citología, ignorancia / desconocimiento, vergüenza de exponer mis partes íntimas.</p>
--	---

9.4 Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de información

Para la recolección de los datos utilizo un instrumento tipo cuestionario que fue auto aplicado por las mujeres pertenecientes a la muestra tras previa instrucción de las investigadoras.

9.5 Instrumento de recolección de los datos

El instrumento fue creado por las investigadoras, midiendo la conducta promotora de salud, basado en 3 variables: datos sociodemográficos, antecedentes, información acerca del examen de la citología, que permitió determinar el perfil adherencia al examen de la citología por las mujeres en edad reproductiva estudiadas. El instrumento consta de 79 preguntas dicotómicas y algunas de selección múltiple (ANEXO 2). Para la obtención de la validez del instrumento se realizó inicialmente una revisión de la literatura levantando los instrumentos empleados para estudiar las variables de interés en estudios anteriores realizados en el idioma español [11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,38].

Posteriormente, se realizó la validez facial y de contenido del instrumento donde 4 enfermeras expertas especialistas en el área de salud sexual y reproductiva realizaron una evaluación de la herramienta para dar a la continuidad de la fase de recolección de información (anexo 3), donde se realizó un test de concordancia estadística de las puntuaciones que ellas asignaron al instrumento sometido a consideración y se obtuvo un Kappa ponderado de 0.83 indicando que las 4 evaluadoras concordaron en sus evaluaciones.

Así mismo, se realizó una prueba piloto con una muestra 56 mujeres con características similares a la muestra estudiada, ser estudiantes de un programa de pregrado presencial de la Universidad Francisco de Paula Santander (anexo 4). Vale la pena destacar que estos sujetos estudiados durante la prueba piloto no hicieron parte de la muestra finalmente estudiada.

Para determinar la adherencia al test de Papanicolau, se tuvo en cuenta el método indirecto subjetivo de Morisky-Green, mediante el cual se evaluó la práctica del método de tamizaje en las mujeres estudiadas considerándose correctas cuando la proporción de realización del Papanicolau estuviese próxima ($\pm 5\%$) de la proporción de mujeres que ha iniciado su vida sexual.

9.6 Plan de análisis de resultados

Se realizó un análisis descriptivo de las características de la muestra estudiada y la realización de la citología. Las variables cualitativas fueron descritas con sus frecuencias relativas y absolutas. Fue realizado el test exacto de Fisher para establecer la dependencia o independencia de las variables descritas en las hipótesis formuladas (embarazos previos *vs.* Realización de la citología y nivel de formación del pregrado *vs.* Realización de la citología). Se obtuvo la proporción de realización del Papanicolaou para conocer la cantidad de mujeres que se adhirieron al examen de la citología y de esta manera estimar la adherencia terapéutica. Fueron consideradas diferencias estadísticamente significativas con un valor $p < 0.05$ y se empleó el software estadístico Graph Pad Prism 5.0 para el análisis de la información.

10 Aspectos Éticos

Este trabajo es considerado de riesgo mínimo y contempla la normativa ético legal colombiana vigente en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional [64]. Así mismo, para su aplicación en las estudiantes de la comunidad académica, el protocolo fue sometido a estudio y aprobación junto con el formato de consentimiento informado al comité de ética central de la UFPS (anexo 5) Posteriormente, la participación de cada uno de los miembros de la muestra contará con el respaldo de la firma del consentimiento informado (anexo 6).

11 Resultados y discusión

Datos sociodemográficos

Se identificó que el rango de edad más frecuente en las mujeres encuestadas fue de 18 a 21 años (55%), siendo de nacionalidad colombiana (97%), residentes del área urbana (92%), estado civil soltera (89%), con afiliación al régimen subsidiado en salud (57%), de estrato socioeconómico 1- 2 (68%), religión católica (82%) y ocupación exclusiva como estudiantes (75%).

En la tabla 7 se puede observar las variables sociodemográficas evaluadas en la muestra, conformada por 366 estudiantes mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la Universidad Francisco de Paula Santander, semestre II-2019.

Tabla 7 Datos sociodemográficos mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. de Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Edad										
18 a 21 años	44	80	48	66	28	36	47	52	33	47.
22 a 30 años	11	20	24	33	47	57	44	48	37	53
> 30 años	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0
Nacionalidad										
Colombiana	52	95	71	97	77	100	88	97	69	99
Venezolana	3	5	2	3	0	0	3	3	1	1
Procedencia (Lugar de residencia)										
Urbano	53	96	68	93	71	92	83	91	63	90
Rural	2	4	5	7	6	8	8	9	7	10
Estado civil										
Soltera	49	89	69	94	68	88	79	87	60	86
Casada	2	4	1	2	3	4	5	5	4	6
Unión libre	4	7	3	4	6	8	7	8	6	8
Afiliación en salud										
Subsidiado	25	46	41	56	42	54	56	62	46	66
Contributivo	26	47	25	34	31	41	25	27	19	27
Régimen especial	4	7	7	10	4	5	10	11	5	7
Estrato socioeconómico de la vivienda										
Estrato 1-2	44	80	53	73	56	74	56	62	40	57

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. de Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Estrato 3-4	10	18	20	27	20	26	34	37	28	40
Estrato 5-6	1	2	0	0	0	0	1	1	2	3
Religión										
Católico	44	80	56	75	63	82	81	89	57	88
Cristiana	7	13	12	16	8	11	9	10	6	9
Evangélica	4	7	1	2	4	5	1	1	1	1
Ateo	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1
Judío	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
T de Jehová	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0
Ninguna	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
Ocupación										
Solo estudia	48	87	49	67	62	80	67	74	50	71
Trabaja y estudia	7	13	24	33	15	20	24	26	20	29

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

La categorización sociodemográfica del presente trabajo se asemeja a un estudio realizado en Cartagena [40], donde determinaron los factores asociados a la realización de la citología cervicouterina en estudiantes del programa de enfermería de diversas universidades, en este estudio las mujeres estudiadas fueron de edad promedio de 20 años, estratos socioeconómicos 2 y 3, procedencia urbana, solteras, afiliadas al régimen contributivo y en su mayoría su ocupación fue ser exclusivamente estudiantes.

Sin embargo, otro estudio realizado en la misma ciudad [37], previamente describió la práctica de la citología cervicouterina en estudiantes y trabajadoras del campus de salud de una universidad pública de la ciudad, esta investigación mostró que el rango más predominante de las estudiantes era de 20 a 30 años, de procedencia urbana, estado civil solteras, que pertenecían al estrato 1 y 2 y que su afiliación en salud mayormente pertenecían al régimen subsidiado. Comparando estos resultados con los observados en las estudiantes de la facultad de salud con los del presente estudio se identifica semejanza en las variables procedencia, estado civil y estrato socioeconómico; así mismo, difiere en las variables edad y afiliación al sistema de salud con este estudio desarrollado en la ciudad de Cartagena [37], y otro semejante realizado en estudiantes de pregrado presencial de una universidad de Manizales [44].

Factores determinantes de la realización de la citología cervicouterina

- Factores relacionados con el examen

La mayoría de las estudiantes encuestadas manifestaron poseer conocimientos frente al examen de la citología (86%), considera importante su realización (88%) y manifiesta conocer la finalidad u objetivo de este (76%). Sin embargo, es importante destacar que, a pesar de estas altas cifras relacionadas con los conocimientos, la práctica del examen de la citología fue desfavorable, ya que manifiestan realizarlo 49% de las estudiantes encuestadas, lo que resulta un interrogante dado que el 77% de las mujeres valoradas manifestaron haber iniciado su vida sexual (tabla 13)

Tabla 8 Determinantes relacionados con el examen de la citología mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Conocimiento acerca del examen de citología										
Si	55	100	64	88	59	77	71	78	61	87
Considera importante el examen de la citología										
Si	54	98	68	93	63	82	73	80	65	93
Conoce el objetivo del examen de la citología										
Si	52	94	59	81	57	74	55	60	55	79
Realización del examen de la citología										
Si	23	42	29	40	45	58	46	50	35	50

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

A pesar de los datos observados en el presente estudio evidencia altos niveles de conocimientos relacionados con el examen de citología, las mujeres estudiadas no refirieron una práctica en la misma medida. Estos resultados son similares a lo reportado por Morales y col para el año 2011 donde las mujeres presentaron un conocimiento alto frente al examen de la citología y una práctica poco frecuente [23]. Igualmente se presentó semejanza con los resultados de la investigación realizada en Chachapoyas que mostraron los mismos resultados del presente estudio [30], altos niveles de conocimiento y baja frecuencia en la realización del examen de citología cervicouterina.

- Factores relacionados con la opinión y creencias propias u de otras personas

Las estudiantes valoradas en su mayoría manifestaron que la realización del examen de citología es considerada importante para las personas de su entorno (75%). Sin embargo, vale la pena destacar que la frecuencia en que aspectos como creencias y opiniones propias y de terceros no fueron manifestadas como determinantes para la realización de la citología. Estas opiniones provenían de la familia (6%), pareja (1%) o práctica religiosa (4%) y otras barreras al momento de la realización del examen mencionadas fueron: vergüenza a exponer sus partes íntimas (42%), falta de tiempo (41%), ignorancia y/o desconocimiento (32%), considerar doloroso el procedimiento (16%), así como preferir que el examinador sea del sexo femenino (54%), fueron mencionados en algunas de las estudiantes valoradas, como puede observarse en la tabla 9.

Tabla 9 Factores relacionados con la opinión y creencias determinantes con la realización del examen de la citología en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. de Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
El examen de la citología como un acto impuro										
Si	0	0	1	1	5	6	4	4	5	7
Ha dejado de realizarse la citología por sugerencias de personas ajenas a su familia										
Si	1	2	6	8	7	9	9	10	4	6
Le prohíbe su religión realizarse el examen de la citología										
Si	1	2	0	0	4	5	5	5	4	6
Aprobación de la pareja para realizarse el examen de la citología										
Si	0	0	1	1	3	4	5	5	5	7
Prohibición por parte de su familia para realizarse el examen de la citología										
Si	0	0	1	1	4	5	5	5	3	4
Las mujeres de su familia rechazan la realización el examen de la citología										
Si	4	7	2	3	6	8	6	7	4	6
El examen de la citología es mal visto por la sociedad (grupo de amigos y colegas de estudio)										
Si	0	0	1	1	4	5	4	4	3	4
Preferencia por el género del examinador que se le realiza la citología										
Mujer	24	44	41	66	48	62	46	50	39	56
Hombre	1	2	1	1	1	1	0	0	3	4
Indiferente	30	54	31	43	28	36	45	49	28	40
Razones usted no se ha realizado el examen de la citología										

Ignorancia y/o desconocimiento	2	4	29	40	23	30	33	18	30	18
Falta de tiempo	5	9	29	40	41	53	43	24	35	21
Vergüenza de exponer mis partes íntimas	9	16	32	44	35	45	38	21	41	24
Accesibilidad al servicio donde se toma de citología	5	9	11	15	13	17	16	9	11	6
Miedo a que le genere una infección	0	0	9	12	10	13	12	7	14	8
Miedo a el resultado	3	5	10	14	12	16	1	1	12	7
Lejanía del centro de salud	4	7	2	3	1	1	11	6	7	4
Por considerarlo doloroso	6	11	9	13	15	19	15	8	12	7
Por el trato que recibe del personal a cargo	1	2	2	3	2	3	0	0	0	0
Calidad del servicio donde se toma la citología	0	0	5	9	2	3	10	5	7	4
Por solicitud de su pareja	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
Las personas de su entorno consideran importante la detección oportuna del cáncer de cuello uterino										
Si	53	96	63	86	52	68	54	59	54	77

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la

UFPS semestre II-2019.

Estudios previos realizados en países de Suramérica, incluyendo Colombia [17,18,37], han reportado resultados semejantes a los obtenidos en nuestra investigación, donde los factores relacionados con la opinión y creencias propias y de otras personas que afectan la realización del examen de citología son: la vergüenza de exponer sus partes íntimas, falta de tiempo, el desconocimiento, considerarlo un procedimiento doloroso, la actitud y trato del examinador, la lejanía del centro de salud, que el examen le pueda generar una infección, desinterés y temor a un diagnóstico de cáncer. De igual manera, otro de los limitantes descrito fue el género del examinador donde la mayoría prefería que fuera femenino [11,14,15,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34].

Frecuencia de antecedentes

- Consumo de sustancias psicoactivas

Al indagarse respecto al consumo de sustancias psicoactivas, se encontró que la mayoría no consume (65%), sin embargo, dentro de las mujeres que consume algún tipo de sustancia predomina el alcohol (22%), seguido del consumo de marihuana (3%) y por último el cigarrillo (2%), como se describe en la tabla 10.

Tabla 10 Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. de Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Consumo de sustancias										
Ninguno	43	78	57	76	49	64	51	56	39	56
Alcohol	12	22	15	20	28	36	0	0	27	39
Cigarrillo	0	0	1	2	2	3	4	4	0	0
Bazuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marihuana	1	2	1	2	1	1	4	4	4	6
Frecuencia de consumo										
Mensual	12	92	16	94	25	89	32	80	24	77
Diario	1	8	1	6	3	11	0	0	0	0
Semanal	0	0	0	0	0	0	8	20	7	23

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

Para el año 2011 se realizó un estudio en Boyacá en San Vicente de Saboya donde se determinó algunos factores que contribuyen a desarrollar una lesión preneoplásica en esta investigación se asoció que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para padecer una lesión (OR: 10,83; $p < 0,0001$) [41].

Respecto a este conjunto de antecedentes, en el año 2015 se desarrolló un estudio en la ciudad de Manizales acerca del consumo de drogas en universitarios, en donde la mayor parte de la muestra fueron mujeres que consumían principalmente alcohol seguido de marihuana y por

último cigarrillo [42], siendo los resultados del presente estudio semejantes a los reportados en esta universidad del territorio nacional.

- Antecedentes familiares

El 40% de la población general ha tenido un familiar con cáncer, atacando predominantemente a un miembro de su familia (63%). Respecto al parentesco, el cáncer ha afectado a abuelos (49%) y tíos (26%) siendo más frecuentes los de etiología femenina, como el cáncer de mama (34%) y el cáncer de cuello uterino (22%), la mayoría recibieron tratamiento (91%) y pocos sobrevivieron a él (48%) (tabla 11).

Tabla 11 Antecedentes familiares de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Cáncer en la familia										
Si	28	51	32	44	23	29	32	35	33	47
Número de miembros de la familia afectados con cáncer										
1	13	46	18	56	18	78	25	78	19	58
2	7	25	10	32	4	17	5	16	9	27
Más de 3	8	29	4	12	1	5	2	6	5	15
Parentesco										
Abuela (o)	16	57	15	47	12	50	13	38	16	48
Padres	5	18	5	17	3	14	8	23	5	15
Tía (o)	12	43	10	31	8	36	5	15	4	12
Primo (a)	7	25	2	6	2	9	8	23	6	18
Bisabuela (o)	3	11	2	6	1	5	0	0	2	6
Hermano (a)	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0
Tipo de cáncer										
Cáncer de cuello uterino	3	11	5	17	6	27	8	25	11	29
Cáncer de mama	13	46	9	28	3	10	11	34	14	37
Cáncer de pulmón	6	21	7	22	5	13	3	9	2	5

Cáncer de estomago	9	32	6	19	6	27	4	12	0	0
Cáncer de piel	2	7	0	0	0	0	1	3	2	5
Cáncer de útero	4	14	5	17	5	23	3	9	7	18
Cáncer de ovario	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de próstata	3	11	1	3	1	3	0	0	0	0
Cáncer de laringe	1	4	1	3	0	0	0	0	0	0
Cáncer de páncreas	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
Leucemia	0	0	0	0	0	0	3	9	1	3
Cáncer de amígdalas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Recibieron tratamiento										
Si	25	89	29	91	19	86	29	85	32	97
Sobrevivieron al cáncer										
Si	13	46	14	44	12	55	15	44	17	51

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

Un estudio desarrollado previamente en Ecuador cuyo objetivo fue establecer los factores que limitan la realización del Papanicolaou en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos, la mayoría de las mujeres estudiadas no presentaban antecedentes de cáncer, sin embargo, las mujeres que narraron tenerlos fueron más frecuentes los que afectan a la mujer

principalmente el cáncer de cuello uterino seguido por cáncer de mama [34], tal y como se observó en el presente estudio.

Por otro lado, comprando con las estadísticas para los cánceres de etiología femenina encontramos que a nivel mundial encontramos que el cáncer de mama es la principal causa de muerte y el cáncer de cuello uterino la cuarta causa [2]. Además, en las estadísticas nacionales encontramos que el cáncer de mama es la principal causa de muerte y el cáncer de cuello uterino la tercera causa en la población femenina y quinto en la población general [2]., por otra parte, a nivel regional el cáncer de cuello uterino es la tercera causa y a nivel municipal el cáncer de mama se encuentra posicionado como la tercera causa de mortalidad [5,6]

- Antecedentes ginecológicos

Al valorar los antecedentes ginecológicos, el rango de edad de la menarca más predominante fue 11 a 14 años (72%), así mismo la muestra manifestó tener ciclos menstruales regulares (76%). Respecto al uso de métodos anticonceptivos, son empleados por el 67% de la muestra estudiada, siendo los más frecuentes los métodos hormonales (51%) con una duración superior de 3 años (35%) (tabla 12)

Tabla 12 Antecedentes ginecológicos de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Edad de menarquia										
<10 años	5	9	6	8	6	8	33	36	23	33
11 -14 años	48	87	54	74	58	76	58	64	47	67
≥15 años	2	4	13	18	12	16	0	0	0	0
Características del ciclo menstrual										
Regulares	39	71	51	70	66	86	64	70	59	84
Irregulares	16	29	22	30	11	14	27	30	11	16
Utilizan métodos anticonceptivos										
Si	30	55	50	68	53	69	62	68	50	71
Tipo de método de anticonceptivo										
Métodos de barrera	13	43	29	58	21	42	27	43	20	40
Métodos químicos	0	0	0	0	5	10	1	2	1	2
Métodos hormonales	16	54	21	42	25	47	33	53	29	58
Métodos permanentes	1	3	0	0	2	4	1	2	0	0
Tiempo de uso del método anticonceptivo										
<3 meses	4	14	5	10	2	4	6	10	6	12
6 a 11 meses	8	26	19	38	20	38	12	19	7	14
1- 3 años	12	40	14	28	16	30	14	23	14	28
> 3 años	6	20	12	24	15	28	30	48	23	46

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

Previamente en Colombia Fajardo y col realizaron un estudio en estudiantes de enfermería de la ciudad de Bogotá donde encontraron que más de la mitad de las encuestadas utilizaba métodos de planificación familiar, siendo que la mayoría de ellas utilizaba métodos de emergencia y no los tradicionales [12].

Así mismo, en Cartagena en el año 2013 un estudio realizado en la misma población de diversas universidades, encontraron que más de la mitad de ellas utilizaba métodos de planificación familiar, donde los métodos hormonales fueron los más utilizados seguido de los métodos de barrera [40], siendo los resultados del presente estudio compatibles con los hallazgos de esta referencia, con el factor agregado, que este comportamiento se replicó en otros programas académicos diferentes a enfermería.

- Vida sexual

Respecto a la vida sexual, la mayoría de las estudiantes manifestó tener vida sexual activa (77%), el rango de edad más predominante del inicio de la vida sexual fue entre los 14 a 16 años (57%), así mismo, al momento de la valoración manifestaron haber tenido entre 1 y 3 compañeros sexuales (100%) (tabla 13), Con respecto a la adherencia terapéutica, como se mencionó anteriormente solo el 41% se habían realizado el examen de la citología, lo cual pone en evidencia la baja adherencia que tienen las estudiantes a la realización del Papanicolaou.

Tabla 13 Antecedentes sexuales de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Vida sexual activa										
Si	38	54	55	73	62	81	75	82	54	77
Edad de inicio de la vida sexual										
10 -13 años	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0
14 -16 años	18	47	30	54	33	55	41	55	39	72
17 -19 años	16	42	24	44	23	37	34	45	15	28
≥ 20 años	4	11	1	2	2	3	0	0	0	0
Numero de compañeros sexuales										
1	18	48	20	37	26	42	19	25	13	24
2 -3	12	31	25	45	20	32	17	23	22	41
>3	8	21	10	18	16	26	39	52	19	35

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

Un estudio previo realizado en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena [40] y en Nicaragua [33] encontraron que la edad de inicio de vida sexual en las encuestadas fue de 17 a 21 años, sin embargo, en Perú un estudio realizado en población femenina general se encontró que un gran porcentaje de la encuestadas inicio su vida sexual antes de los 18 años y han tenido hasta 2 compañeros sexuales [29], siendo estos últimos resultados compatibles con los encontrados en el presente estudio.

- Antecedentes ginecológicos patológicos

Respecto a los antecedentes ginecológicos patológicos, se contempló el estudio de variables que determinaban la presencia de variaciones en el flujo vaginal, diagnóstico de infecciones y tratamiento de estas, encontrándose que las encuestadas mostraron conocimientos sobre las características del flujo vaginal normal (64%) y de una infección vaginal (66%). Una parte de esta muestra presentó alguna vez variación en su flujo vaginal (64%), con variaciones en sus características visuales: color blanco (51%), espeso (57%), cantidad moderada (55%), y sin olor alguno (59%). Las encuestadas que presentaron variación en el flujo vaginal (64%), menos de la mitad recibieron tratamiento (49%) siendo predominantemente de tipo farmacológico (99%), prescrito por un médico (69%). Por otro lado, una cantidad mínima fue diagnosticada en algún momento con una Infección de Transmisión Sexual (3%), y 100% de ellas recibieron tratamiento de tipo farmacológico, prescrito por un médico (tabla 14).

Tabla 14 Antecedentes ginecológicos patológicos de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Conocimiento de características de una infección vaginal										
Si	52	94	46	63	41	53	54	59	49	70
Conocimiento de características normales del flujo vaginal										
Si	52	94	43	59	40	52	54	59	45	64
Variación del flujo vaginal										
Si	33	60	35	48	26	34	37	41	31	44
Características visuales del flujo vaginal										
Amarillento	14	42	11	31	12	46	12	32	15	48
Blanco	22	66	21	60	14	54	14	38	12	39
Marrón	1	3	8	23	6	23	1	3	1	3
Verde	0	0	1	3	0	0	4	11	0	0
Con presencia de sangre	1	3	3	8	2	8	4	11	0	0
Transparente	8	24	8	23	5	19	2	5	3	10
Espeso	18	54	22	63	13	50	23	62	16	52
Pastoso	4	12	6	17	6	23	11	30	12	39
Líquido	9	27	7	20	4	15	3	8	2	6
Ninguno	3	9	0	0	2	8	0	0	0	0
Escaso	8	24	10	29	4	15	12	32	14	45
Moderado	22	67	19	54	15	58	20	54	13	42

Abundante	3	9	6	17	6	23	5	13	4	13
Características olfativas del flujo vaginal										
Sin olor	19	56	23	69	14	54	20	54	19	61
Maloliente	12	35	7	20	8	31	13	35	9	29
Ninguno	4	11	4	11	3	11	4	11	3	10
Recibió tratamiento										
Si	16	48	16	48	16	62	16	43	16	52
Tipo de tratamiento										
Farmacológico	16	100	15	94	16	100	16	100	15	94
Casero	0	0	1	6	0	0	0	0	1	6
Prescriptor del tratamiento										
Medico	14	88	13	81	11	69	8	50	9	88
Farmacéutico	2	12	1	6	5	31	8	50	7	12
Familiar	0	0	2	13	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico previo de ITS										
Si	2	4	2	3	3	3	1	1	3	4
Recibió tratamiento										
Si	2	100	2	100	3	100	1	100	3	100
Tipo de tratamiento										
Farmacológico	2	100	2	100	3	100	1	100	3	100
Prescriptor del tratamiento										
Medico	2	100	2	100	3	100	1	100	3	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la

UFPS semestre II-2019

Con relación a los antecedentes patológicos, se encontró que la muestra estudiada en el presente trabajo manifestó conocimientos sobre flujo vaginal normal e infecciones vaginales, algunas presentaron diagnóstico de ITS que recibió su respectivo tratamiento, situación similar al

estudio realizado previamente en Caracas en mujeres en etapa reproductiva, donde presentaron predominantemente alteración del flujo vaginal en color blanco, escaso y con olor fétido [40], destacando que en la variable olor, el presente estudio no mostró resultados positivos. Por otro lado, un estudio previo realizado en mujeres estudiantes universitarias de la ciudad de Medellín, solo 5 estudiantes manifestaron haber tenido ITS en algún momento, entre ellas el diagnóstico de VPH [44], sin embargo, este estudio no cuantificó si estas estudiantes recibieron el respectivo tratamiento para su infección.

- Antecedentes obstétricos

El 7% de la población estudio ha tenido un embarazo previo, mayormente de una gestación (70%), en donde el rango de edad más predominante al momento de la gestación fue entre de 18 a 20 años (48%), en su mayoría el número de partos o cesáreas ha sido 1 (48%), y una proporción de ellas su gestación culminó con un aborto (29%) (tabla 15)

Tabla 15 Antecedentes obstétricos de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Embarazo previo										
Si	6	11	4	5	7	9	5	5	5	7
Edad al momento de la gestación										
15 – 17 años	2	33	1	25	2	29	1	20	2	40
18 – 20 años	2	33	1	25	4	57	4	80	2	40
≥ 21 años	2	33	2	50	1	14	0	0	1	20
Número de gestaciones										
1	5	83	3	75	5	71	2	40	4	80
2 -3	1	17	1	25	2	29	3	60	1	20
Número de partos										
1	4	67	3	75	3	43	1	100	2	67
2	0	0	0	0	1	14	0	0	1	33
Número de cesáreas										
1	4	67	2	50	1	14	3	100	1	100
Número de abortos										
1	0	0	1	25	3	43	2	67	2	100
2	0	0	0	0	0	0	1	33	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la

UFPS semestre II-2019

Con relación a los antecedentes obstétricos, se encontró que el 7.3% de la población ha tenido al menos un embarazo, de las cuales el 29% abortaron, situación comparable con los resultados previos de un estudio realizado en Medellín, en el cual se observó que el 18,8% de las estudiantes han tenido al menos una gestación y de las cuales el 42,4% presentaron abortos [44].

Información sobre la citología

- Información acerca del examen de la citología

Con respecto a la información que se tiene acerca del examen, Como vimos anteriormente, el 76% de las encuestadas manifestaron considerar la finalidad u objeto del examen de citología (Ver tabla 8). Al profundizar sobre este punto se encontró que las mujeres estudiadas consideran que la citología permite: diagnosticar infecciones o enfermedades de transmisión sexual (56%), detectar alteración como lesiones pre o cancerígenas del cuello uterino (45%). Por otro lado, 41% seleccionaron a el cuello uterino como lugar anatómico donde se realiza el examen de la citología. (Tabla 16)

Tabla 16 Información relacionada con el examen de la citología de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Finalidad del examen de la citología										
Analizar células uterinas	34	65	15	25	12	16	15	8	10	8
Conocer el estado del útero 105	27	52	26	44	12	16	24	13	16	13
Diagnosticar Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual	33	64	21	35	30	39	40	23	31	25
Para el control genital de la mujer	22	43	27	46	24	31	33	19	21	17
Para mirar dentro de la vagina	9	17	6	10	8	10	8	4	6	5
Detectar tumores malignos	19	36	13	22	13	17	12	7	9	7
Detectar alteración como lesiones pre o cancerígenas del cuello uterino	44	87	28	47	14	18	26	15	14	11
Tener un control de la salud	35	67	19	32	17	22	19	11	17	14

Lugar anatómico de realización del examen de la citología										
Matriz	0	0	3	4	2	3	9	10	5	7
Útero	1	2	3	4	5	6	9	10	10	14
Cuello uterino	41	75	30	41	29	38	32	35	20	29
Vagina	10	18	27	37	32	42	32	35	26	37
No sabe	3	5	8	11	7	9	9	10	9	13
Ultima de realización del examen de la citología										
Hace menos de 1 año	15	66	19	66	27	35	25	54	18	51
Más de un año	7	30	5	17	13	17	14	30	7	20
Entre dos y tres años	1	4	5	17	5	6	7	15	10	29

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

En relación con la información sobre la citología las encuestadas no conocen la finalidad de esta ya que lo asocian a la detección de ITS o ETS, pero en términos generales tienen un conocimiento sobresaliente de la periodicidad, condiciones y restricciones sobre la misma, situación que difiere a lo encontrado en Manizales [44] y por Morales [23], donde más de la mitad de la población de ambos estudios tenían claridad en que la finalidad del examen es para detección del cáncer de cuello uterino.

Con referencia al lugar anatómico para la toma de citología las encuestadas de este estudio respondieron que este se realizaba en cuello uterino, situación similar a lo encontrado en los estudios desarrollados en Manizales [44] y en Barranquilla [36], donde la mas de la mitad de la población refirió que la citología se realiza a nivel del cuello del útero.

- Información acerca del examen de la citología

Por otra parte las encuestadas manifestaron tener conocimiento acerca de la frecuencia con que debe realizarse el examen (70%), manifestaron que tras obtener un resultado negativo debe realizarse anualmente (62%), y ante resultados positivos se realizaría cada seis meses (34%); así mismo, como requisitos necesarios para iniciar la realización periódica de este examen manifestaron: a partir del inicio de una vida sexual activa (79%), por otro lado, los requisitos preparatorios para la realización del mismo fueron: no estar con menstruación y no haberse colocado óvulos el día anterior (78%), además el (44%) considera que estar en embarazo no es un impedimento para la realización del examen. (Tabla 17)

Tabla 17 Información relacionada con el examen de la citología de las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Sabe la frecuencia de la realización del examen de la citología										
Si	48	87	47	64	52	68	63	69	48	69
Periodicidad o frecuencia tras un resultado negativo										
Cada año	18	78	29	100	42	80	41	89	29	83
2 a 3 años	5	22	0	0	3	10	5	11	5	14
Más de 3 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Periodicidad o frecuencia tras un resultado positivo										
Cada 3 meses	8	35	6	20	12	23	15	33	7	20
Cada 6 meses	12	52	19	67	22	42	23	50	18	51
Cada 12 meses	1	4	4	13	5	10	8	17	10	29
No responden	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuando se debe empezar a realizar el examen de la citología										
Después de empezar a tener vida sexual activa	51	93	54	74	63	82	67	74	53	76
Después de tener hijos	0	0	1	1	3	4	3	3	7	10
Cuando tenga la menopausia	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
Después de la primera menstruación	4	7	7	10	4	5	6	7	6	9
No sabe	0	0	11	15	7	9	13	14	4	6
Requisito para la realización del examen de la citología										

Haberse hecho duchas vaginales	0	0	8	11	8	10	6	7	11	16
Haber tenido relaciones sexuales antes del examen	3	5	4	5	8	10	11	12	3	4
Ir en ayunas	0	0	2	3	3	5	10	11	3	4
No estar con la menstruación y no colocarse óvulos el día antes	52	95	59	81	58	75	64	70	53	76
En estado de embarazo se puede realizar el examen de la citología										
Si	38	69	40	55	25	32	34	37	24	34

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

Con respecto a la frecuencia de realización del examen cervicouterino las mujeres en estudio presentan adecuados conocimientos, situación que difiere a lo evidenciado en Manizales [44] donde las encuestadas refirieron que debía realizarse anualmente independientemente del resultado obtenido y lo reportado por el estudio de Chachapoyas que evidenció que las mujeres no conocen la periodicidad en la que se debe realizar este examen [30].

Por otra parte, las mujeres del presente estudio relacionaron la realización periódica de la citología, a partir del inicio de la vida sexual activa, similar a lo encontrado por Morales [23] y Fajardo en Bogotá [39] que las mujeres estudiadas indicaron que deben comenzar a practicarse este examen una vez inicien su vida sexual.

Por último, menos de la mitad de las encuestadas refieren que la citología es un examen que se puede practicar en estado de gestación, situación que difiere a lo evidenciado en Chachapoyas donde una gran proporción de la muestra estudiada considera que es un examen que no puede realizarse durante el embarazo [30].

- Información sobre el cáncer de cuello uterino

En la tabla 18 podemos observar que las encuestadas manifestaron tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino (88%), su asociación causal con la infección por un microorganismo (60%) y la posibilidad de tratamiento (91%). De igual manera mostraron conocimientos sobre el virus del papiloma humano (87%), su transmisión por vía sexual (84%) y que la vacuna contra este agente viral previene el desarrollo de cáncer de cuello uterino (62%). Por otra parte, las encuestadas manifestaron que algunos de los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino en las mujeres son: antecedente familiar de cáncer de cuello uterino (79%), consumo de alcohol y tabaco (38%), tener más de una pareja sexual (73%), y no usar preservativo (70%).

Tabla 18 Información relacionada con el cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de las 5 carreras en estudio de la UFPS.

PROGRAMA VARIABLE	Enfermería N= 55		Trabajo Social N=73		Adm. De Empresas N=77		Ing. Ambiental N=91		Ing. Civil N=70	
	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)	FA	(%)
Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino										
Si	55	100	57	78	66	86	85	93	61	87
Conocimiento sobre tratamiento del cáncer de cuello uterino										
Si	52	96	71	97	69	90	79	87	64	91
Considera que el cáncer de cuello uterino es causado por microorganismos										
Si	37	67	46	63	46	60	52	57	38	54
Conoce información sobre el virus del papiloma humano (VPH)										
Si	55	100	65	89	61	79	68	75	61	87
El VPH se transmite por contacto sexual										
Si	54	98	69	95	60	78	67	74	56	80
Mayor riesgo de desarrollar un cáncer de cuello uterino por antecedentes familiares										
Si	51	93	65	89	60	78	64	70	50	71
El consumo de sustancias aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino										
Si	30	54	31	42	26	34	23	25	21	30
Tener más de 1 pareja sexual aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino										
Si	50	91	54	74	52	68	58	64	53	76
No usar preservativo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino										
Si	43	78	52	71	53	69	56	62	54	77
La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino										

Si	38	69	44	60	54	70	44	48	48	69
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la UFPS semestre II-2019

Con relación a la información sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) se evidenció presente en la mayoría de la muestra estudiada, situación similar a lo encontrado en Bogotá [39] y en Estonia [21], donde las mujeres relacionan al VPH con el cáncer de cuello uterino esto difiere al estudio realizado en Chachapoyas donde la mayoría de las encuestadas no poseían información sobre el VPH y la forma de transmisión sexual de este virus [30]. Respecto al consumo de sustancias las mujeres indicaron que este es factor de riesgo para la aparición del cáncer de cérvix, esto difiere a lo evidenciado en Estonia donde una cantidad media de la población no consideran que el tabaquismo sea factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. [21].

12 Test de verificación de hipótesis

Se evidenció que las mujeres que han presentado un embarazo previo presentaron una mayor adherencia al examen de Papanicolau ya que de las 27 mujeres que manifestaron haber estado embarazadas el 85% (23 mujeres) se han realizado el examen, contrario a las mujeres sin gestación previa, quienes solo el 46% se ha practicado la citología vaginal. Para comprobar esta hipótesis se realizó el análisis de contingencia empleando el test exacto de Fisher con el propósito de establecer la dependencia de las variables embarazo previo y la realización de la citología, lográndose identificar que el haber tenido un embarazo previo es una variable que contribuyó positivamente a la realización de la citología en la muestra estudiada ($p < 0.0001$).

La relación directamente proporcional entre el haber tenido una gestación previa y la variable realización de la citología al igual que en el presente trabajo fue identificada previamente en un estudio realizado en la ciudad de Cartagena en mujeres estudiantes de enfermería, donde se evidenció que las mujeres con hijos, que han presentado una gestación o han sufrido un aborto se realizan en mayor proporción la citología cervicouterina [45].

Por otro lado, al estudiarse la relación de las variables nivel de formación académica con la realización de la citología se evidenció en el presente trabajo que las mujeres las cuales han cursado más de la mitad de su carrera de pregrado (186) presentaron una adherencia al test de citología 60%, caso contrario ocurrió en las mujeres que actualmente se encuentran en menos de la mitad de su pregrado quienes solo el 37% manifestó haberse realizado la citología. Para comprobar esta hipótesis se hizo uso del test estadístico de Fisher que estableció que efectivamente hay una relación directamente proporcional entre haber cursado más de la mitad del pregrado y haberse realizado el examen de citología en la muestra estudiada ($p < 0.0001$).

Con respecto a la relación de las variables nivel académico actual y la realización de la citología cervicouterina, se evidenció que las mujeres que cursan más de la mitad de sus pregrados presentaron una mayor adherencia que aquellas mujeres que cursan la primera mitad de sus carreras, estos hallazgos son similares a los obtenidos en el estudio citado previamente, donde se observó que a mayor semestre cursado de la carrera presentaron una práctica adecuada de la prueba de tamizaje que aquellas que se encuentran en sus primeros semestres académicos [45].

13 Conclusiones

Las características sociodemográficas de la encuestadas mostraron que el rango de edad predominante fue de 18 a 21 años, de nacionalidad colombiana, residentes del área urbana, solteras, afiliadas al régimen subsidiado, estrato socioeconómico 1-2, católicas y su ocupación es ser exclusivamente estudiantes.

Se observó una baja adherencia a la realización del tamizaje cervicouterino a pesar de la mayoría de muestra ya haber iniciado su vida sexual activa.

Los factores que determinaron la baja realización del examen de citología en la muestra estudiada fueron la vergüenza a exponer sus partes íntimas, falta de tiempo, ignorancia y/o desconocimiento, considerarlo un procedimiento doloroso el procedimiento o la probabilidad de tener un examinador del género masculino.

En cuanto a la frecuencia de los antecedentes personales, la mayoría refirió no consumir sustancias psicoactivas, y en la muestra que las consume, fue más predominante el consumo de bebidas alcohólicas.

Respecto a los antecedentes familiares se encontró una baja proporción de cáncer en la familia, pero en los casos que estuvo presente predominaron el cáncer de mama y de cuello uterino, afectando a abuelas y tías siendo que la mayoría de ellas recibieron tratamiento, pero muy pocas sobrevivieron.

En relación con los antecedentes ginecológicos se obtuvo que el rango de edad de la menarca fue de 11 a 14 años, con ciclos menstruales regulares, la mayor parte utiliza métodos anticonceptivos de tipo hormonal por más de 3 años.

La mayor parte de la muestra manifestó haber iniciado su vida sexual y haber tenido a la fecha de 1 a 3 compañeros sexuales.

Más de la mitad de las mujeres estudiadas alguna vez presentaron variaciones en su flujo vaginal, donde menos de la mitad recibió tratamiento y este tratamiento fue prescrito por un médico.

Una baja proporción de mujeres fue diagnosticada alguna vez con una infección de transmisión sexual, para estos casos la totalidad de las mujeres recibió tratamiento prescrito por un médico.

En relación con la citología cervicouterina las mujeres manifestaron de manera incorrecta que la finalidad del examen era el diagnóstico de infecciones o enfermedades de transmisión sexual, seguido de la detección de alteraciones pre o cancerígenas del cuello uterino.

Las mujeres estudiadas conocen la localización anatómica del lugar del cuerpo donde se realiza el examen, así como su frecuencia de realización tras resultados benignos o malignos.

Las encuestadas presentaron conocimientos del cáncer de cuello uterino, su causa, y tratamiento; de igual manera conocen que el virus del papiloma humano VPH, su vía de transmisión y su vacuna como alternativa preventiva de cáncer de cuello uterino.

Por último, se estableció la relación directa entre las variables gestación previa y haber cursado más de la mitad del pregrado con la adherencia al examen de citología cervicouterina.

14 Recomendaciones

Para el desarrollo de futuros trabajos de grado de tipo investigativo en la comunidad académica de la Universidad Francisco de Paula Santander sede Cúcuta, es importante la concientización y fomento de la participación por los estudiantes y docentes de la universidad, de esta manera permear el desarrollo de estas propuestas con menor número de contratiempos y negativas.

Incentivar a los estudiantes del programa de enfermería a realizar sus investigaciones y trabajos de grado involucrando a toda la población académica y administrativa de la UFPS, de esta manera aproximarse al conocimiento del estado de salud sexual y reproductiva de toda la comunidad universitaria.

Los resultados del presente trabajo ponen en evidencia una temática de vital intervención de las acciones del programa de salud sexual y reproductiva SASER que lidera el programa de enfermería y está dirigido a la comunidad académica de la Universidad Francisco de Paula Santander. Estas intervenciones deben estar encaminadas a incrementar la adherencia en el tamizaje cervicouterino del cáncer de cérvix en esta población. Así mismo, al interrogar de manera informal a las participantes del presente trabajo si conocían sobre SASER, estas manifestaban desconocer la unidad o en su defecto, que era un dispensario de métodos anticonceptivos que no les ofrecía ningún tipo de información.

Considerar en la población femenina que presente antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, la recomendación de la realización del tamizaje molecular (genético) de los tipos virales de VPH que más han sido asociados con desarrollo de cáncer de cuello uterino y no limitarse a la citología.

15 Cronograma

Tabla 19 Cronograma de actividades

Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Presentación del anteproyecto al comité curricular del programa de enfermería UFPS	■	■	■							
Ajustes a la propuesta inicial y sometimiento al comité de ética central de la UFPS				■	■					
Aval de facultades y selección de programas para aplicación del instrumento						■				
Recolección de datos							■			
Digitación y análisis estadístico de datos							■	■		
Discusión de resultados y elaboración del trabajo de grado								■		
Presentación al comité curricular para asignación de jurados y fecha de sustentación									■	■
Sustentación de trabajo de grado										■

16 Presupuesto

Tabla 20 Presupuesto empleado para la realización del proyecto

TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	HORAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS HUMANOS				
Directora	1	48	\$32.083	\$1.539.984
Estudiantes de enfermería	2	960	\$1771	\$1.647.030
UFPS				
Total				\$3.189.014
RECURSOS MATERIALES				
Fotocopias	366	-	\$ 500	\$183.000
Lapiceros	5	-	\$1000	\$5000
Computadores	960	-	\$1200	\$1'152.000
Total				\$1'340.000
OTROS RECURSOS				
Transporte	160	-	\$ 1.600	\$256.000
Total				\$256.000
TOTAL, GLOBAL				\$4.785.014

17 Referencias bibliográficas

- [1]. OMS and OPS (2015). Paho Mortality. [online] Hiss.paho.org. [Accessed 7 Sep. 2018]. Available at: <https://hiss.paho.org/pahosys/gbd.php>
- [2]. GLOBOCAN (2018). [online] Gco.iarc.fr. [Accessed 7 Sep. 2018]. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-Uteri-fact-sheet.pdf>
- [3]. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia [Internet]. Revistas.unicartagena.edu.co. 2013 [cited 26 July 2018]. Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1142>
- [4]. Liga contra el Cáncer. (n.d.). Cáncer de cuello uterino. [online] [Accessed 8 Sep. 2018]. Available at: <http://www.ligacontraelcancer.com.co/cancer-de-cuello-uterino/>
- [5]. Martínez Gómez, V. (2018). Proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. [online] Ins.gov.co. Available at: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO%20SEMESTRE%20I%202018.pdf> [Accessed 17 Jun. 2019].
- [6]. Salasituacionalidsnds.weebly.com. (2019). Instituto Departamental De Salud. [online] Available at: http://salasituacionalidsnds.weebly.com/uploads/1/0/7/1/10714324/boletin_ca_cu.pptx [Accessed 16 Jun. 2019].
- [7]. American Cancer Society. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. 5 diciembre del 2016. [citado 4 agosto 2018]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>

- [8]. Screening Group. Capitulo 3: Introduccion al cancer invasor del cuello uterino. [Internet]. [citado 4 agosto 2018]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres03.pdf>
- [9]. OMS. Papilomavirus humanos (PVH). Y cancer cervicouterino. [Internet]. 15 de febrero de 2018. [citado 4 agosto 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\).-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-papillomavirus-(hpv).-and-cervical-cancer)
- [10]. Cordero Martínez J, García Pimente M. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. Medimay [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Oct 3];21(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/781>
- [11]. Urrutia et al. ¿por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge*. Rev chil obstet ginecol 2008; 73(2): 98-103. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0717-75262008000200005
- [12]. Fajardo-Zapata Á, Méndez-Casallas F, Molina L. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas. 2008 [Internet]. Scielo.org.co. 2008 [cited 4 August 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v12n21/v12n21a06.pdf>
- [13]. Cubas m. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas [internet]. Dialnet.unirioja.es. 2010 [cited 02 august 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=6181492>

- [14]. Urrutia M, Araya A, Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa de cáncer cervicouterino – AUGE del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev chil obstet ginecol 2010; 75(5):. 284 – 289. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500002
- [15]. Flores Chamba J. Condicionantes que influyen en la realización del papanicolaou en mujeres del barrio Virgenpamba de la ciudad de Loja durante el año 2012. [Internet]. Dspace.unl.edu.ec. 2012 [cited 30 July 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/6476>
- [16]. Cogollo, Z, Castillo, I, Torres, B, Sierra, L, Ramos, E, Ramos, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2010;26(2):.223-231 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=81719006005>
- [17]. López-Castillo C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia [Internet]. Revistas.utp.edu.co. 2013 [cited 3 August 2018]. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059>
- [18]. Espinosa-Granados L, Valdivieso J, Joya M, Plata-Rondano M, Julio-Quintero L. Factores Influyentes en la Utilización del Servicio de Citología en una Universidad [Internet]. Revistacuidarte.org. 2010 [cited 6 August 2018]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/70/583>

- [19]. Rubio León D, Restrepo Forero M. Creencias en salud en mujeres universitarias relacionadas con la toma de citología vaginal [Internet]. Redalyc.org. 2004 [cited 11 October 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401311.pdf>
- [20]. Garcés I, Rubio D, Scarinci I. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. *Rev Fac. Nac. Salud Pública*. 2012;30(1):7-16.
- [21]. Kivistik A, Lang K, Baili P, Anttila A, Veerus P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia [Internet]. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com>. 2011 [cited 1 August 2018]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-43>
- [22]. Emilio Vidal borrasi; Crispina Justa Ugarte Rodríguez. Síndrome de flujo vaginal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Caracas. 2010; 36(4)594-602
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin13410.pdf>
- [23]. Carrasco Saavedra J, Valera López L. “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, Julio – diciembre 2011” [Internet]. [Repositorio.unsm.edu.pe](http://repositorio.unsm.edu.pe). 2018 [cited 26 September 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/54>
- [24]. Rivera Quilligana A, Sarango Pelaez W. Factores que impiden la participación de las mujeres en la realización de la citología cérvico vaginal en el hospital Universitario de Motupe [Internet]. [Dspace.unl.edu.ec](http://dspace.unl.edu.ec). 2015 [cited 27 July 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/12156>

- [25]. Sajbochol Chojoj a. Universidad de san carlos de guatemala facultad de ciencias médicas escuela nacional de enfermeras de guatemala - pdf [Internet]. Docplayer.es. 2013 [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/4026957-Universidad-de-san-carlos-de-guatemala-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-nacional-de-enfermeras-de-guatemala.html>
- [26]. Uquillas López J, Vacacela Sanunga M. Determinantes del sistema sanitario que influyen en la falta de realización del examen citológico del papanicolaou en mujeres en edad fértil para la detección del cáncer cérvico uterino en el subcentro de salud de sicalpa en el periodo junio a noviembre del 2013. [Internet]. Dspace.unach.edu.ec. 2013 [cited 31 July 2018]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1217>
- [27]. Díaz Salcedo D. “valoración de los factores que influyen en la no realización del paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de juan benigno vela, provincia de tungurahua” [Internet]. Repositorio.uta.edu.ec. 2018 [cited 26 September 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5869>
- [28]. Loredó torres J. Razones para la no realización de Papanicolaou entre pacientes de 21 a 65 años usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, del 1 de Enero al 28 de Febrero de 2014. [Internet]. Repositorio.unc.edu.pe. 2018 [cited 01 September 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/213>
- [29]. Roque Agapito K. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto 2014 [Internet]. Cybertesis.unmsm.edu.pe. 2014 [cited 25 July 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3610>

- [30]. Cruz Huamán E. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres, Barrio Higos Urco, Chachapoyas - 2015 [Internet]. 200.121.170.218. 2015 [cited 25 July 2018]. Disponible en: <http://200.121.170.218/handle/UNTRM/179>
- [31]. Martínez Sánchez L, Molina Cabrera Y. Factores limitantes del control subsecuente en toma de citología en mujeres de 20-59 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los Planes de Renderos, San Salvador y El Zapote, San Luis La Herradura, La Paz periodo de Marzo - Mayo 2015 - Institutional Repository of University from El Salvador [Internet]. Ri.ues.edu.sv. 2015 [cited 26 July 2018]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/15519/>
- [32]. Camacho Torres J. Factores que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años de edad en la parroquia Timbara cantón Zamora. Año 2015 [Internet]. Dspace.unl.edu.ec. 2018 [cited 1 September 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13816>
- [33]. Zeledón P, Turcios M. Conocimientos y factores culturales de las mujeres que intervienen en la realización del país en Nicaragua / Conocimiento y factores culturales de las mujeres que intervienen en la conducta de Papanicolaou en Nicaragua / Conhecimentos e fatores culturais. [Internet]. Periodicos.unemat.br. 2018 [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1641>
- [34]. Cuenca Delgado k. Factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la parroquia Malacatos. [Internet]. Dspace.unl.edu.ec. 2018 [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18554>

- [35]. Ortega Villacreses G. Factores que influyen en la falta de realización del papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro [Internet]. Dspace.uniandes.edu.ec. 2018 [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5776>
- [36]. Figueroa solano n. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2010 [internet]. Bdigital.unal.edu.co. 2011 [cited 5 august 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
- [37]. Lopez saleme r, colon iriarte c, polo e. Practica de citología en estudiante y trabajadoras del campus de salud de una universidad pública de Cartagena. 2011. [Internet]. Repositorio.unicartagena.edu.co. 2011 [cited 7 September 2019]. Disponible en : <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2039/1/estudio%20pratica%20citologia.pdf>
- [38]. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia [Internet]. Revistas.unicartagena.edu.co. 2013 [cited 26 July 2018]. Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1142>
- [39]. Fajardo Zapata, Álvaro Luis. Conducta frente a la toma de la citología vaginal en estudiantes de enfermería superior pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Bogotá (Colombia), 2013. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2014;14(1):83-91. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164008.pdf>

- [40]. Castillo avila i. Factores asociados al uso adecuado de la citología cervicouterina en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena [Internet]. Repositorio.unicartagena.edu.co. 2013 [cited 12 September 2019]. Disponible en: [Http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2262/1/informe%20final.pdf](http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2262/1/informe%20final.pdf)
- [41]. Cifuentes Lida Yoana, Manrique Abril Fred Gustavo, Ospina Díaz Juan Manuel. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. Av.enferm. [Internet]. 2014 Ene [citado 2019 Sep 26] ; 32(1): 63-71. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000100007&Ing=es. [Http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46064](http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46064) .
- [42]. Espinosa Herrera G, Castellanos Obregón J, Osorio García D. Condición juvenil y drogas en universitarios: El caso de una universidad regional [Internet]. Scielo.org.co. 2015 [cited 26 September 2019]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a39.pdf>
- [43]. Aranguren Pulido B. Barreras para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino [Internet]. Redalyc.org. 2018 [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145251406010/>
- [44]. Campiño Valderrama SM. Conocimientos , actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 11 Sep 2019];33(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307>
- [45]. Castillo Ávila, Irma Yolanda; Sepúlveda Mendoza, Yelin; Vergara Hernández, Laura; Zambrano Martínez, Yuranis; Carval Salcedo, María Camila; Álvarez Puello, Jessica;

Factores asociados al uso de la citología cervicouterina en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena Investigaciones Andina, vol. 19, núm. 35, 2017, pp. 45-58

- [46]. Zapata Martínez Juan Felipe, Pérez Muñoz Anderson, Tirado Otálvaro Andrés Felipe, González Juan David, Velásquez Vergara Sandra Milena. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Sep 19]; 17(50): 86-106. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200086&lng=es
- [47]. KUMAR, Vinay, ABBAS Abul, FAUSTO Nelson. Robbins Patología Humana 8ª edición. Editorial Elsevier España. 2008. Biblioteca Universidad Libre de Barranquilla. Pág. 730-734
- [48]. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Martínez L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2004; 55(2):. 146-160.
- [49]. Guías de diagnóstico y tratamiento en oncología cáncer de cuello de útero [Internet]. Files.sld.cu. 2010 [cited 14 October 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/oncologia/files/2010/03/cervix.pdf>
- [50]. Guía de Práctica Clínica Liber y Orden Por el control del cáncer Colombia Instituto Nacional de Cancerología-ESE Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino [Internet]. Gpc.minsalud.gov.co. 2014 [cited 17 October 2018]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/LPC_Guia_pacientes_julio_2016.pdf

- [51]. Varela Martínez S. Citología Cervical [Internet]. Webcache.googleusercontent.com. 2005 [cited 11 October 2018]. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?Q=cache:http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
- [52]. Reyes et al. ADHERENCIA TERAPÉUTICA: CONCEPTOS, DETERMINANTES Y NUEVAS ESTRATEGIAS. [Internet]. REV MED HONDUR, Vol. 84, Nos. 3 y 4, 2016 [citado 4 noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
- [53]. Martínez et al. LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA. [Internet]. Rev Venez Endocrinol Metab 2016;14(2): 108-110. [citado 4 noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvdem/v14n2/art03.pdf>
- [54]. Martínez et al. LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA. [Internet]. Rev Venez Endocrinol Metab 2016;14(2): 107-108. [citado 4 noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvdem/v14n2/art03.pdf>
- [55]. Salinas Cruz E, Nava Galán M. Adherencia terapéutica [Internet]. Medigraphic.com. 2012 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf>
- [56]. Martínez et al. LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA. [Internet]. Rev Venez Endocrinol Metab 2016;14(2): 110-111. [citado 4 noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvdem/v14n2/art03.pdf>

- [57]. Martín Alfonso Libertad. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Sep [citado 2018 Oct 07] ; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013&lng=es.
- [58]. Ufps.edu.co. (2010). PLAN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA 2011-2019. [online] Disponible en:
http://www.ufps.edu.co/ufpsnuevo/archivos/plan_desarrollo_fisico_2011_2019.pdf
[Accessed 5 Mar. 2019].
- [59]. SECRETARIASENADO. Ley 100 de 1993. [Internet]. Colombia; 23 de diciembre de 2000. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- [60]. CONGRESO. Ley 1384 de 2010 [Internet]. Colombia; 19 de abril de 2010. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en:
<https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/Juridica/Leyes/L1384010.pdf>
- [61]. MINSALUD. Ley estatutaria No. 1751 de 2015 [Internet]. Colombia; 16 de febrero de 2015. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- [62]. MINSALUD. Resolucion 000429 de 2016 [Internet]. Colombia; 17 de febrero de 2016. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%b3n%200429%20de%202016.pdf

- [63]. MINSALUD. Resolucion 1383 de 2013 [Internet]. Colombia; 2 de mayo de 2013. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1383-de-2013.pdf>
- [64]. Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional [Internet]. Minsalud.gov.co. 1993 [cited 12 October 2018]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- [65]. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Minsalud.gov.co. 2019 [cited 12 July 2019]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>
- [66]. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Minsalud.gov.co. 2018 [cited 12 June 2019]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Anexos

Anexo 1 Certificado de ponencia en modalidad de poster en evento internacional

Creada mediante decreto 323 de 1970 - Vigilada Mineducación



**LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
Y LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CERTIFICAN QUE:

ANGIE PAOLA ORELLANO BENAVIDES
C.C 1090510787

Participó como ponente en el
VIII CONGRESO NACIONAL Y V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA: "PASADO,
PRESENTE Y FUTURO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD"

Con su trabajo en la modalidad de EXPOSICIÓN POSTER:
"DETERMINANTES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGIA
COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOTERINO, EN MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD"

Realizado en la ciudad de Cúcuta, los días 25 Y 26 de abril de 2019, con una
intensidad de 16 horas.


RUBY ELIZABETH VARGAS TOLOZA
Decana Facultad Ciencias de la Salud UFPS


GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA
Directora Grupo Investigación de Salud
Pública GISP

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos

PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGÍA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019	
<p>Respetada estudiante, usted está siendo invitada a participar en el trabajo de grado mencionado anteriormente y está siendo ejecutada por las estudiantes Angie Paola Orellano Benavides, Sharon Geraldine Ariza Torrado del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.</p> <p>Le recordamos que la información registrada en este formulario será guardada con total confidencialidad, guardando con celo los datos de las personas que participen y solo será empleada con finalidad académica.</p> <p>En el documento que usted conservará encontrará datos de las estudiantes investigadoras las cuales puede contactar para saber resultados del estudio o cualquier información adicional que desee obtener.</p> <p>Agradecemos por su participación.</p>	
1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	
1. Edad (años) <input type="text"/> <input type="text"/>	2. Semestre académico en que se encuentra: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
3. Carrera que cursa _____	
4. Nacionalidad Colombiana <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual _____	5. Procedencia (Lugar de residencia) Rural <input type="checkbox"/> Urbano(Cucuta, Patios, Villa del rosario) <input type="checkbox"/>
6. Estado civil 1 Soltero <input type="checkbox"/> 2 Casado(a) <input type="checkbox"/>	3. Unión libre <input type="checkbox"/> 4. Separado(a) <input type="checkbox"/> 5. Divorciado <input type="checkbox"/> 6. Viudo(a) <input type="checkbox"/>
7. Afiliación en salud Contributivo (EPS) <input type="checkbox"/> Subsidiado (ARS/Sisben) <input type="checkbox"/>	
8. Estrato socioeconómico de su vivienda <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Otro <input type="text"/> ¿Cuál? _____	
9. Religión <input type="text"/> Católico <input type="text"/> Cristiana <input type="text"/> Evangélica <input type="text"/> Ateo <input type="text"/> Testigo de Jehová <input type="text"/> Otro <input type="text"/> ¿Cuál? _____	

10. Ocupacion		Solo estudia <input type="checkbox"/>		Trabaja y estudia <input type="checkbox"/>	
2. ANTECEDENTES					
2.1 Antecedentes personales:					
11. Consume alguna de las siguientes sustancias? Marque cuales y con que frecuencia					
<input type="checkbox"/> Cigarrillo	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Marihuana	<input type="checkbox"/> Bazuco	<input type="checkbox"/> Heroína	<input type="checkbox"/> Otro
					¿Cuál? _____
					<input type="checkbox"/> Ninguno
❖ Frecuencia	❖ Frecuencia	❖ Frecuencia	❖ Frecuencia	❖ Frecuencia	❖ Frecuencia
<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Diario
<input type="checkbox"/> 3 -5 v/semana	<input type="checkbox"/> 3 -5 v/semana	<input type="checkbox"/> 3 -5 v/semana	<input type="checkbox"/> 3 -5 v/semana	<input type="checkbox"/> 3 -5 v/semana	<input type="checkbox"/> 3 -5 v/semana
<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Semanal
<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Mensual
2.2. Antecedentes familiares					
12. ¿Algún miembro de su familia le han diagnosticado algún tipo de cáncer? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
❖ Si su respuesta en la pregunta anterior fue No, continúe a la pregunta 20					
13. ¿Cuántos miembros de su familia le han diagnosticado algún tipo de cáncer?					
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 o más <input type="checkbox"/>					
14. ¿Cuál es el tipo de cáncer					
Cáncer de mama <input type="checkbox"/> Cáncer de útero <input type="checkbox"/> Cáncer de cuello uterino <input type="checkbox"/> Cáncer de pulmón <input type="checkbox"/>					
Cáncer de estómago <input type="checkbox"/> Cáncer de piel <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____					
15. ¿Que miembro de la familia padeció esta enfermedad? _____					
16. ¿Sabe usted a que edad fue diagnosticada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
17. Edad /					
18. ¿Recibieron tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
19. ¿Sobrevivieron al cáncer? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
2.3. Antecedentes ginecológicos					

20. Edad de inicio de la menstruación

21. Sus ciclos menstruales son: Regulares (1 vez por mes) Irregulares (demoran mas de 30 días)

22. ¿Utiliza metodos anticonceptivos? Si No señale; Cuál?

A. Metodos de barrera (condon masculino o femenino, espermicida y diaframa)

B. Metodos quimicos (Óvulos, aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios, películas vaginales solubles)

C. Metodos hormonales (pastillas, inyectables, parches, DIU hormonal, implante subdermico (implanon, jadelle))

D. Metodos permanentes (pomeroy, hysterotectomia)

23. Hace cuanto usa el método anticonceptivo señalado en el numeral anterior?

<3 meses 6 a 12 meses 1-3 años más de 3 años

24. Ya inició su vida sexual (relaciones sexuales con penetración)? Si No

Si la pregunta anterior fue negativa continúe respondiendo la pregunta 27

25. A que edad inicio su vida sexual años

26. Cuántos compañeros sexuales ha tenido hasta el momento?

Ninguno 1 2-3 Mas de tres

27. ¿Alguna vez ha presentado alguna variación en su flujo vaginal (aspecto, olor, color)? Si No

♦ Si su respuesta es No, continúe con la pregunta 34

28. Señale la característica de la variación en el color del flujo vaginal

Amarillento Blanco Marron Verde Gris Ninguno

Con presencia de sangre Transparente Otro ¿Cuál? _____

29. Señale las características en el olor de flujo vaginal

Sin olor Maloliente (Olor a pescado o animal en descomposición) Ninguno

30. Señale las características de la variación en la consistencia

Espeso Pastoso Liquido Ninguno

31. ¿Recibió tratamiento? Si No

32. Si su respuesta es (SI) ¿De que tipo? Farmacologico Casero

33. ¿Quién prescribió el tratamiento empleado?

Medico Farmaceutico Familiar Amigo

34. ¿alguna vez ha sido diagnosticado por infecciones de transmision sexual?

Si No ¿Cuál? _____

35. Si su respuesta es afirmativa (SI) ¿recibio algun tratamiento? Si No

36. ¿Que tipo de tratamiento? Farmacologico Casero Ninguno

Otro ¿Cuál? _____

37. ¿Quien prescribio el tratamiento empleado?

Medico Farmaceutico Familiar Amigo

2.4 Antecedentes obstétricos

38. ¿Ha estado usted embarazada? Si No

♦ Si su respuesta es No pase a la pregunta 44

39. ¿Cuántas gestaciones ha tenido? (incluya los abortos si ha tenido)

40. ¿Cuántos? Partos

41. ¿Cuántos? Cesareos

42. ¿Cuántos? Abortos

43. ¿A que edad que tuvo su primer embarazo?

44. ¿Tuvo complicaciones en los abortos? Si No

3. INFORMACION ACERCA DEL EXAMEN DE LA CITOLOGIA

45. ¿Sabe usted que es el cancer de cuello utero? Si No

46. ¿Cree usted que el cancer de cuello uterino tiene tratamiento? Si No

47. ¿Sabe usted si el cáncer de cuello uterino está relacionado con infecciones por microorganismos (virus, hongos, bacterias o parásitos)? Si No

48. ¿Sabe usted que es el virus del papiloma humano (VPH) Si No

49. ¿Sabe usted si el virus del papiloma humano (VPH) se transmite mediante las relaciones sexuales?

Si No

50. Usted cree que las mujeres con antecedentes familiar de cancer de cuello uterino tienen un mayor riesgo de desarrollarlo? Si No

51. ¿Cree usted que el consumo de alcohol y tabaco aumenta los riesgo de desarrollar el cancer de cuello uterino?

Si No

52. ¿Cree usted que tener mas de una pareja sexual aumenta el riesgo de de desarrollar el cancer de cuello uterino

Si No 53. ¿Cree usted que el no usar preservativos (**Condón**) aumenta el riesgo de de desarrollar el cancer de cuello uterino?Si No 54. ¿Sabe usted como son las características de una infección vaginal? Si No 55. ¿Sabe usted cuales son las características de un flujo vaginal normal? Si No 56. ¿Cree usted que la vacuna del VPH previene el cancer de cuello uterino? Si No 57. ¿Sabe usted que es el examen de citología? Si No 58. ¿Considera importante realizarse el examen de la citología? Si No 59. ¿Sabe usted cual es el objetivo de realizarse el examen de citología? Si No

60. Si su respuesta es SI señale para que sirve (una o las opciones que considere) Analizar células uterinas	<input type="checkbox"/>
Conocer el estado del utero	<input type="checkbox"/>
Observar infecciones o ETS	<input type="checkbox"/>
Para el control genital de la mujer	<input type="checkbox"/>
Para mirar dentro de la vagina	<input type="checkbox"/>
Detectar tumores malignos	<input type="checkbox"/>
Detectar alteración como lesiones pre o neoplásicas del cuello uterino	<input type="checkbox"/>
Tener un control de la salud	<input type="checkbox"/>

61. ¿Al guna vez se ha realizado una citología? Si No

62. Si su respuesta es afirmativa responda ¿Cuándo fue la ultima vez que se realizo el examen?

Menos de 1 año Mas de un año Entre dos y tres año

63. Seleccione el lugar del cuerpo donde cree usted que se realiza la citología?

Matriz Utero Cuello uterino Vagina No sabe

64. ¿ Cuando cree usted que se debe empezar a realizar la citología?

Despues de empezar a tener vida sexual activa Despues de tener hijos

Cuando tenga la menopausia Después de la primera menstruación No sabe

65. ¿Sabe usted en cuanto tiempo (con que frecuencia) debe realizarse la citología? Si No

66. Si su resultado fue negativo ¿Cuál cree usted que es el intervalo de tiempo?

Cada año 2 a 3 años Mas de 3 años

67. Si su resultado fue positivo ¿Cuál cree usted que es el intervalo de tiempo?

Cada 3 meses 6 meses 12 meses

68. ¿Cuándo cree usted que se debe iniciarse la toma de la citología? (marque una (1) opción)

Haberse hecho duchas vaginales	<input type="checkbox"/>
Haber tenido relaciones sexuales antes del examen	<input type="checkbox"/>
Ir en ayunas	<input type="checkbox"/>
No estar con la menstruación y no colocarse ovulos el día antes	<input type="checkbox"/>

69. ¿Cree usted que es un acto impuro o pecado la realización de la citología? Si No

70. ¿No se ha realizado o ha dejado de realizarse la citología por comentarios o sugerencias de otras personas ajenas a su familia?

Si No

71. ¿Su religión le prohíbe la realización de la citología? Si No

72. ¿Piensa usted que durante el embarazo se pueda realizar este examen? Si No

73. ¿Necesita la aprobación de su pareja para la realización del examen? Si No

74. ¿Ha dejado de realizarse el examen de la citología por que su familia se lo pide? Si No

75. ¿Las personas de su entorno creen en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino? Si No

76. ¿Las mujeres de su familia manifiestan rechazo sobre la realización de la citología? Si No

77. ¿Usted cree que es mal visto por la sociedad (grupo de amigos y colegas de estudio) la realización de la citología? Si No

78. ¿Cual es su preferencia de genero en la persona que se le realiza la citología?

Mujer Hombre Indiferente

79. ¿Por cual de las siguientes razones usted ha dejado de realizarse el examen de la citología? (Seleccione una o las opciones que considere)

Ignorancia	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Miedo a que le genere una infeccion	
Vergüenza de exponer mis partes intimas	
Falta de tiempo	
Por considerarlo doloroso	
Miedo a el resultado	
Accesibilidad al servicio donde se toma de citologia	
Calidad del servicio donde se toma la citologia	
Lejania del centro de salud	
Por el trato que recibe del personal	

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 3 Evaluación por expertos

Formato para determinar la validez facial y de contenido del instrumento

“Perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer CERVICOUTERINO en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019”.

JUICIO DE EXPERTO N°1

Respetada profesora María del Rosario Álvarez Ramírez, usted está siendo invitada para evaluar el instrumento perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander, de las estudiantes Angie Paola Orellano Benavides, Sharon Geraldine Ariza Torrado del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Su evaluación, es de gran importancia para que este instrumento tenga validez facial y de contenido, así mismo para poder dar continuidad a la fase de recolección de información del proyecto de grado PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGIA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019 aprobado por el comité curricular de enfermería el 14 de mayo del 2019

Nombre y apellido: María Del Rosario Álvarez Ramírez

Formación académica: Enfermera Esp. En Educación Sexual Y Prácticas Pedagógicas Universitarias

Cargos actuales desempeñados: Docente Coordinadora Encargada De La Asignatura Cuidado Del Niño Y Adolescente, A Poyo En A Las Líneas De Profundización De Salud Mental I Y II Y Apoyo A En El Curso De Fundamentos Del Cuidado I

Institución: Universidad Francisco de Paula Santander Programa De Enfermería.

Para realizar la validez facial, califique cada ítem de acuerdo con los siguientes indicadores, según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio	Los ítem no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítem miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se debe incrementar algunos ítems

		para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítem son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las misma
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente

		relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se va afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Para realizar la validez de contenido y de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada ítem de acuerdo a la escala, marque una sola opción para cada ítem:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
VALIDEZ DE CONTENIDO	Esencial	El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto es fundamental que se incluya en el instrumento.
	Útil, pero no esencial	El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es

		indispensable. Es relativamente importante
	No necesario	El ítem no es necesario y su uso NO inclusión, dentro del instrumento NO afectará la medición de la dimensión

A continuación encontrará el formato para determinar la validez facial y de contenido de cada uno de los ítems del instrumento. Recuerde que las casillas correspondientes a suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, deben ser calificadas con una puntuación de 1 a 4. Para la validez de contenido se debe marcar con una “X” una sola de las casillas correspondientes, para cada ítem.

Formato para determinar la validez facial y de contenido del instrumento

Juicio de expertos n°2

Respetada profesora Gloria Esperanza Zambrano Plata, usted está siendo invitada para evaluar el instrumento perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander, de las estudiantes Angie Paola Orellano Benavides, Sharon Geraldine Ariza Torrado del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Su evaluación, es de gran importancia para que este instrumento tenga validez facial y de contenido, así mismo para poder dar continuidad a la fase de recolección de información del proyecto de grado PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGIA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019 aprobado por el comité curricular de enfermería el 14 de mayo del 2019

Nombre y apellidos: Gloria Esperanza Zambrano Plata

Formación académica: Enfermera, Magiser en cuidado materno perinatal, Doctora en Educación.

Áreas de experiencia profesional: Docencia

Cargos actuales desempeñados: Profesora asociada UFPS

Institución: Universidad Francisco de Paula Santander

Para realizar la validez facial, califique cada ítem de acuerdo con los siguientes indicadores, según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR

<p>SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.</p>	5. No cumple con el criterio	Los ítem no son suficientes para medir la dimensión
	6. Bajo nivel	Los ítem miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	7. Moderado nivel	Se debe incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	8. Alto nivel	Los ítem son suficientes
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas</p>	5. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	6. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las misma
	7. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos del ítem
	8. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
<p>COHERENCIA</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo		dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Para realizar la validez de contenido y de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada ítem de acuerdo a la escala, marque una sola opción para cada ítem:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
VALIDEZ DE CONTENIDO	Esencial	El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto es fundamental que se incluya en el instrumento.
	Útil, pero no esencial	El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable. Es relativamente importante
	No necesario	El ítem no es necesario y su uso NO inclusión, dentro del instrumento NO afectará la medición de la dimensión

A continuación encontrará el formato para determinar la validez facial y de contenido de cada uno de los ítems del instrumento. Recuerde que las casillas correspondientes a suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, deben ser calificadas con una puntuación de 1 a 4. Para la validez de contenido se debe marcar con una “X” una sola de las casillas correspondientes, para cada ítem.

Formato para determinar la validez facial y de contenido del instrumento

Juicio de expertos n°3

Respetada profesora Doris Amparo Parada Rico, usted está siendo invitada para evaluar el instrumento perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander, de las estudiantes Angie Paola Orellano Benavides, Sharon Geraldine Ariza Torrado del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Su evaluación, es de gran importancia para que este instrumento tenga validez facial y de contenido, así mismo para poder dar continuidad a la fase de recolección de información del proyecto de grado PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGIA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019 aprobado por el comité curricular de enfermería el 14 de mayo del 2019

Nombre y apellidos: Doris Amparo Parada Rico

Formación académica: Enfermera especialista en gerencia y auditoria de la calidad en salud, magister en enfermería materno perinatal, candidata a doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.

Áreas de experiencia profesional: Cuidado de la mujer y el niño

Cargos actuales desempeñados: Directora del departamento de promoción, protección y gestión en salud.

Institución: Universidad Francisco de Paula Santander

Para realizar la validez facial, califique cada ítem de acuerdo con los siguientes indicadores, según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
-----------	--------------	-----------

<p>SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.</p>	9. No cumple con el criterio	Los ítem no son suficientes para medir la dimensión
	10. Bajo nivel	Los ítem miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	11. Moderado nivel	Se debe incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	12. Alto nivel	Los ítem son suficientes
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas</p>	9. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	10. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las misma
	11. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos del ítem
	12. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
<p>COHERENCIA</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo		dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Para realizar la validez de contenido y de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada ítem de acuerdo a la escala, marque una sola opción para cada ítem:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
VALIDEZ DE CONTENIDO	Esencial	El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto es fundamental que se incluya en el instrumento.
	Útil, pero no esencial	El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable. Es relativamente importante
	No necesario	El ítem no es necesario y su uso NO inclusión, dentro del instrumento NO afectará la medición de la dimensión

A continuación, encontrará el formato para determinar la validez facial y de contenido de cada uno de los ítems del instrumento. Recuerde que las casillas correspondientes a suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, deben ser calificadas con una puntuación de 1 a 4. Para la validez de contenido se debe marcar con una "X" una sola de las casillas correspondientes, para cada ítem.

JUICIO DE EXPERTOS N°4

**FORMATO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ FACIAL Y DE
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**
**“PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGÍA COMO MÉTODO
DE TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOTERINO EN MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD
FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019”**
 (Anexo 1).

JUICIO DE EXPERTOS

Respetada profesora **Patricia Vélez Laguado**, usted está siendo invitada para evaluar el instrumento perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicoterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander, de las estudiantes Angie Paola Orellano Benavides, Sharon Geraldine Ariza Torrado del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Su evaluación, es de gran importancia para que este instrumento tenga validez facial y de contenido, así mismo para poder dar continuidad a la fase de recolección de información del proyecto de grado PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGÍA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019 aprobado por el comité curricular de enfermería el 14 de mayo del 2019

Nombre y apellido: Patricia Vélez Laguado

Formación académica: Especialización Ed. Sexual y Esp. Práctica Pedagógica; Mg. Práctica Pedagógica.

Áreas de experiencia profesional: Salud Comunitaria y Salud Mental.

Cargos actuales desempeñados: Dirección progr. Seguridad y Salud en el trabajo; coordinación áreas de prof. Salud Mental

Institución: Universidad Fisco de Paula Santander.

Para realizar la validez facial, califique cada ítem de acuerdo con los siguientes indicadores, según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	13. No cumple con el criterio	Los ítem no son suficientes para medir la dimensión
	14. Bajo nivel	Los ítem miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	15. Moderado nivel	Se debe incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	16. Alto nivel	Los ítem son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	13. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	14. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las misma
	15. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos del ítem
	16. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA	1. No cumple con el	El ítem no tiene relación lógica con la

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	critorio	dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el critorio	El ítem puede ser eliminado sin que se va afectada la medición dela dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
VALIDEZ DE	Esencial	El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y

CONTENIDO		por lo tanto es fundamental que se incluya en el instrumento.
	Útil, pero no esencial	El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable. Es relativamente importante
	No necesario	El ítem no es necesario y su uso NO inclusión, dentro del instrumento NO afectará la medición de la dimensión

A continuación, encontrará el formato para determinar la validez facial y de contenido de cada uno de los ítems del instrumento. Recuerde que las casillas correspondientes a suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, deben ser calificadas con una puntuación de 1 a 4. Para la validez de contenido se debe marcar con una “X” una sola de las casillas correspondientes, para cada ítem.

Anexo 4 Análisis e interpretación de resultados prueba piloto

Categoría 1. Datos sociodemográficos

En la tabla se puede observar las variables sociodemográficas que contemplaron la muestra de la prueba piloto, que conformada por 56 estudiantes del programa de enfermería UFPS semestre II-2018, donde el rango de edad de las encuestadas fue de 18 a 21 años, solteras, con régimen subsidiado, son de estrato 2, católicas y solo estudia.

Tabla 1 Resultados de la prueba piloto, categoría 1. Datos sociodemográficos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
Rango de 18 a 21 años	42	76%
Rango de 21 a 30 años		24%
Estado civil		
Soltera	51	91%
Casada	1	1,79%
Unión libre	4	7.14%
Afiliación en salud		
Subsidiado	34	60.71%
Contributivo	22	39.29%
Estrato socioeconómico de la		

vivienda		
Estrato 1	14	25,00%
Estrato 2	34	60.71%
Estrato 3	8	14.29%
Religión		
Católico	41	73%
Cristiana	9	16.07%
Ocupación		
Solo estudia	44	78.57%
Trabaja y estudia	12	21.43%

Fuente: Instrumento piloto de recolección de datos aplicado en estudiantes del programa de enfermería UFPS semestre II-2018

Categoría 2. Antecedentes

En la tabla se puede observar las variables de antecedentes, en los antecedentes personales se puede observar que no se consume sustancias, pero el consumo de sustancias es un factor de riesgo el consumo de alcohol y más en una frecuencia mensual; en cuanto a los antecedentes familiares la mayor parte no han tenido familiares con diagnóstico de cáncer pero a los que si le han diagnosticado lo más frecuentes son cáncer que afectan más directamente a la mujer como son el cáncer de cuello uterino y de mama, que recibieron tratamiento pero muy pocos sobrevivieron, otro de los factores de riesgo es la obesidad la mayor parte de las encuestadas manifiestan tener un familiar en esta condición. Por otro lado, tenemos los antecedentes ginecológicos y obstétricos en cuanto a la edad de inicio de la menstruación la mayor parte de las encuestadas tuvieron esta menarca en un rango de edad de 10 años a 13 años, también con ciclos mensuales irregulares mayormente al igual que el uso de anticonceptivos hormonales, también han tenido de 1 a 3 compañeros sexuales. De igual forma presentaron una variación del flujo vagina con características blanca, mal oliente y de consistencia espesa, las cuales recibieron un tratamiento farmacológico; una pequeña parte fue diagnosticada con una infección de transmisión sexual la cual fue el VPH por lo cual recibieron tratamiento farmacológico y casero; en cuanto a los antecedentes obstétricos solo tres mujeres han estado en embarazo.

Tabla 2 Resultados de la prueba piloto, categoría 2. Antecedentes.

Antecedentes personales		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consumo de sustancias		
Alcohol	17	30.36%
Cigarrillo	2	3.57%
Ninguno	37	66.07%
Frecuencia de consumo de sustancias		
Mensual	14	73.68%
Diario	3	15.79%
Antecedentes familiares		
Miembro de su familia le han diagnosticado cáncer	34	60.71%
Si	18	32.14%
No	38	67.86%
Tipo de cáncer		

Cáncer de cuello uterino	4	22.22%
Cáncer de mama	3	16.67%
Miembro familiar que le han diagnosticado cáncer		
Abuela (o)	10	55.58%
Padres	3	16.68%
Recibieron tratamiento		
No	4	22.22%
Si	14	77.78%
Sobrevivieron al cáncer		
No	11	61.11%
Si	7	38.89%
Algunos de los miembros de su familia ha tenido obesidad		
No	11	19.64%
Si	45	80.36%

Antecedentes personales		
Edad de la menarquia		
10 años a 13 años	48	88%
14 años a 15 años	7	12%
Ciclos menstruales		
Irregulares	30	53.57%
Regulares	26	46.43%
Uso de métodos anticonceptivos		
Métodos de barrera	13	44.83%
Métodos hormonales	15	51.72%
Variación en el flujo vaginal		
No	26	46.43%
Si	30	53.57%
Características de la variación en el color del flujo vaginal		

Blanco	17	56.67%
Amarillento	8	26.67%
Características del olor del flujo vaginal		
Mal oliente	9	30%
Ninguno	5	16.67%
Sin olor	16	53.33%
Características de la variación en la consistencia del flujo vaginal		
Espeso	18	60.00%
Líquido	5	16.67%
Ninguno	4	13.33%
Pastoso	3	10%
Recibió tratamiento por la presencia del flujo vaginal		

No	12	40%
Si	18	60%
Tipo de tratamiento recibido		
Casero	1	5.56%
Farmacológico	17	94.44%
Diagnóstico de Infección de Transmisión Sexual (ITS) y recibió tratamiento		
No	54	96.43%
Si (VPH)	2	3.57%
Tipo de tratamiento recibido para ITS		
Casero	1	50%
Farmacológico	1	50 %
Compañeros sexuales		
1 a 3	32	57%

Más de 3	8	14.29%
Ninguno	16	28.57%
Antecedentes obstétricos		
Embarazos		
No	53	94.64%
Si	3	5.36%

Fuente: Instrumento piloto de recolección de datos aplicado en estudiantes del programa de enfermería UFPS semestre II-2018

Categoría 3. Información acerca del examen de la citología

ANÁLISIS: se evidencia que las mujeres presentan conocimientos favorables frente al cáncer de útero, sus factores de riesgo, la prevención y el tratamiento del mismo; en la población encuestada se evidenció también un conocimiento óptimo sobre la citología, la utilidad de esta, el lugar de la realización como lo es el cuello uterino, los intervalos de tiempo y los requisitos para la realización del examen; como barreras para la inasistencia de la toma de citología se presentó

la falta de tiempo y la exposición de la zona íntima; en un gran porcentaje de mujeres prefiere que el examen lo realice una profesional femenina.

Tabla 3 Resultados de la prueba piloto, categoría 3. Información acerca del examen de la citología

PREGUNTAS	RESPUESTA	PORCENTAJE (FRECUENCIA)
33. ¿Sabe usted que es el cáncer de útero?	Si	98.21% (55)
34. ¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino tiene tratamiento?	Si	76.79% (43)
35. ¿Sabe usted si el cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo?	Si	55.36% (31)
36. ¿Sabe que es virus de papiloma humano VPH?	Si	96.43% (54)
37. ¿Sabe usted si se transmite mediante las relaciones sexuales?	Si	89% (50)
38. ¿Usted cree que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen mayor riesgo de desarrollarlo?	Si	89% (50)
39. ¿Cree usted que el consumo de alcohol y tabaco aumentan los riesgos de desarrollar cáncer de cuello	Si	75% (42)

uterino?		
40. ¿Cree usted que tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?	Si	96% (56)
41. ¿Cree usted que el no usar preservativo aumenta de desarrollar el cáncer de cuello uterino?	Si	96% (53)
42. ¿Sabe usted como son las características de una infección vaginal?	Si	80% (45)
43. ¿Cree que la vacuna del VPH previene el cáncer de cuello uterino?	Si	82% (46)
44. ¿Sabe usted que es la citología?	Si	98% (55)
45. ¿Cree usted que es importante realizarse la citología?	Si	100% (56)
46. ¿Sabe usted para qué sirve la citología?	Si	89% (50)
46.1 ¿Para qué sirve?	Detectar infecciones	20% (10)
	Detectar alteraciones del cuello	18% (9)

	uterino	
	Método de prevención	16% (8)
	Detectar cambios en las células	14% (7)
	Detectar alteraciones del útero	12% (6)
	Detectar cáncer de cuello uterino	10% (5)
	Método diagnóstico	6% (3)
	Control genital	2% (1)
	Mirar dentro de la vagina	2% (1)
47. ¿Alguna vez se ha realizado la citología?	Si	55% (31)

48. ¿Cuándo fue la última vez que se la realizó?	Menos de un año	52% (16)
49. ¿Seleccione el lugar donde cree usted que se realiza la citología?	Cuello uterino	57% (32)
50. ¿Cuándo cree que se debe empezar a realizar la citología?	Después de empezar a tener una vida sexual activa	82% (46)
51. ¿Sabe usted en cuanto tiempo se debe realizar el examen de la citología?	Si	87% (49)
52. ¿Cuál cree que es el intervalo de tiempo?	Cada año	92% (48)
53. ¿Cuál cree que son los requisitos para realizar la citología?	No estar con la menstruación y no colocarse óvulos	82% (46)
54. ¿Cree que el examen de la citología es doloroso?	Si	50% (28)
55. ¿Cree que el examen le puede generar alguna infección?	No	86% (48)

56. ¿Prefiere usted no realizarse la prueba de la citología por miedo al resultado?	No	95% (53)
57. ¿Cree usted que es un acto impuro o pecado la realización de la citología?	No	98% (55)
58. ¿No se ha realizado o ha dejado de realizarse la citología por comentarios o sugerencias de otras personas?	No	96% (53)
59. ¿Su religión le prohíbe la realización de la citología?	No	100% (56)
60. ¿Piensa usted que durante el embarazo se pueda realizar este examen?	Si	75% (42)
61. ¿Necesita la aprobación de su pareja para la realización del examen?	No	95% (53)
62. ¿Las personas de su entorno no creen en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino?	No	63% (35)
63. ¿Las mujeres de su familia tienen un pensamiento negativo sobre la citología?	No	96% (54)
64. ¿Usted cree que es mal visto por la sociedad la realización de la citología?	No	96% (54)

65. ¿Al acudir a realizarse el examen prefiere que se la realice una mujer que un hombre?	Si	79% (44)
66. ¿La falta de tiempo en sus actividades influye en la decisión de realizarse la citología?	Si	50% (28)
	No	50% (28)
67. ¿El trato del personal de salud influye en que decida realizarse la citología?	Si	66% (37)
68. ¿La exposición de mi zona íntima influye en la realización de la citología?	Si	61% (34)
67. ¿La lejanía del puesto de salud influye en la realización de la citología?	No	61% (34)

Fuente: Instrumento piloto de recolección de datos aplicado en estudiantes del programa de enfermería UFPS semestre II-2018

Anexo 5 Aprobación del protocolo y el consentimiento informado por parte del Comité de Ética Central de la UFPS.



NIT 80620629-0

**EL COMITÉ DE ÉTICA
DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación titulado **“PERFIL DE ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGIA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CANCER CERVICOTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2019”**, presentado por los estudiantes del programa de enfermería **ANGIE PAOLA ORELLANO BENAVIDES** y **SHARON GERALDINE ARIZA TORRADO** bajo la dirección de la docente Investigadora **SILVIA LILIANA RUIZ ROA**, y la codirección del docente investigador **EMERSON SERRANO** fue evaluado y aprobado por parte del Comité de Ética de la **UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**, en su sesión del día **27 de septiembre de 2019**, considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Investigación y Ética conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación; el respectivo concepto se consigna en el acta N° 002 del día 27 de septiembre de 2019.

Se expide esta certificación el 30 del mes de septiembre de 2019.

Atentamente,


JHAN PIERO ROJAS SUAREZ
Presidente del Comité de Ética

Dxon G.

Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Barrio Colsag
Teléfono (057)(7) 5776655 - www.ufps.edu.co
oficinadeprensa@ufps.edu.co San José de Cúcuta - Colombia
Creación mediante decreto (2019) 1970

Anexo 6 Consentimiento informado

Universidad Francisco de Paula Santander

Facultad Ciencias De La Salud

Programa De Enfermería

Consentimiento informado para su participación

Proyecto: Perfil de adherencia al examen de la citología como método de tamizaje de cáncer CERVICOUTERINO en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019.

Lea esta información sobre el estudio “Perfil de adherencia al examen de la citología como método de tamizaje de cáncer CERVICOUTERINO en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019”. Siéntase en completa libertad de preguntar al personal del estudio todo aquello que no entienda. Cuando haya comprendido la información y si decide participar, deberá firmar este documento, del que usted recibirá una copia (si lo desea).

Las estudiantes del programa de enfermería, están llevando a cabo esta investigación que evalúa el perfil de adherencia y los factores relacionados a la realización de la citología cervicouterina en la comunidad académica de la Universidad Francisco de Paula Santander. Gracias a esta recolección de información valiosa permitirá evidenciar los aspectos que deben fortalecerse en las estrategias de bienestar universitario para el favorecimiento de la promoción y mantenimiento de la salud sexual y reproductiva en las mujeres jóvenes de ésta institución

¿Cómo será su participación en la investigación?

Su participación requiere de los siguientes procesos, que usted libremente puede aceptar o rechazar.

- Responder una encuesta que incluye información general, antecedentes personales y aspectos relacionados con el examen de la citología; la cual dura 20 minutos aproximadamente.

El éxito de este estudio dependerá de la cantidad y calidad de información que usted nos suministre.

Garantías para su participación

La información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente con los resultados y publicaciones del estudio. Su participación es completamente voluntaria y tiene el derecho de no hacerlo, si usted así lo desea.

Aceptación

He leído y entendido la información contenida en este documento. Todas las preguntas que tenía relacionadas con el estudio me fueron explicada. Entiendo que puedo rehusarme a participar en el estudio.

Yo _____, con número de identificación _____, tipo de documento _____, de _____, de manera voluntaria dispongo o acepto ser incluido (a) en el estudio Perfil de adherencia al examen de la citología como método de tamizaje de cáncer CERVICOUTERINO en mujeres en edad reproductiva,

estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019.

Reservado para el investigador

En nombre del estudio “Perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer CERVICOUTERINO en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre 2019”, me comprometo a guardar la identidad de _____ como participante y acepto su derecho a retirarse de estudio en cualquier momento. Me comprometo a manejar los resultados de esta evaluación de acuerdo a las normas éticas para la investigación biomédica establece la resolución 8430 de 1993 del ministerio social.

Firma _____

Número de identificación

Testigos

He sido testigo de la lectura exacta del presente documento de consentimiento informado al posible participante y este ha tenido la oportunidad de realizar preguntas. Confirmando que esta persona voluntariamente acepta participar en la investigación.

Nombre del testigo

Numero de documento

Información o preguntas adicionales:

Angie Paola Orellano Benavides, estudiantes del programa de enfermería de la UFPS- Celular
3143133261

Sharon Ariza Torrado, estudiantes del programa de enfermería de la UFPS- Celular
31248268572