

**ADHERENCIA EN LA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL EN ESTUDIANTES DEL  
PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN  
EL PERIODO 2019.**



**MARIA VERONICA BETANCOURT  
CARLOS VARGAS  
DANIELA RAMIREZ**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
SANTIAGO DE CALI  
2020**

**ADHERENCIA EN LA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL EN ESTUDIANTES DEL  
PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN  
EL PERIODO 2019**



**MARIA VERONICA BETANCOURT  
CARLOS VARGAS  
DANIELA RAMIREZ**

**Asesora:**

**GOLDY BANBAGUE**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
SANTIAGO DE CALI  
2020**

## RESUMEN

Los programas de tamizaje para el cáncer de cuello uterino representan una acción costo efectiva, la cual contribuye a que las mujeres puedan acceder a un tratamiento oportuno, puesto que en sus estadios iniciales es fácilmente tratable. El objetivo de esta investigación es determinar la adherencia en la toma de citología vaginal en estudiantes del programa de enfermería de la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI en el periodo 2019. La metodología es un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal de tipo no experimental, aplicando como instrumento una encuesta validada y aceptada en otros estudios, para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, resultando 253 mujeres como muestra, con un muestreo no probabilístico, debido a que no toda la población podía participar, ya que se excluyeron las menores de edad y las mujeres que no habían iniciado vida sexual. En los resultados se pudo encontrar que el nivel de adherencia es muy preocupante ya que solo el 49.8% de las encuestadas tienen adherencia a la toma de citología vaginal, a pesar de que los estudiantes de enfermería reciben una formación encaminada hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La baja adherencia a la toma de citología vaginal trae como consecuencia encontrar en un alto porcentaje de mujeres que acuden de manera tardía a los servicios de detección oportuna del cáncer de cuello uterino por lo tanto la creación de estrategias en salud que fomenten las practicas del autocuidado y responsabilidad social dentro de lo que compete a nuestra carrera de enfermería es una práctica que puede generar impacto positivo en esta población.

Palabras claves: adherencia, citología, vaginal, estudiantes, autocuidado.

## SUMMARY

Cervical cancer screening programs represent an action cost effective, which contributes to that women can access timely treatment, since in its initial stages it is easily treatable. The objective of this research is to determine adherence in taking vaginal cytology in students of the nursing program of UNIVERSIDAD SANTIAGO

DE CALI in the period 2019. The methodology is a quantitative study with a descriptive cross-sectional design of a non-experimental type, applying as a tool a survey validated and accepted in other studies, for the calculation of the sample the formula for finite populations was used, resulting in 253 women as a sample, with a non-probability sampling, since not all the population could participate, since Minors and women who had not started sexual life were excluded. In the results, it was found that the level of adherence is very worrisome since only 49.8% of the respondents have adherence to taking vaginal cytology, despite the fact that nursing students receive training aimed at promoting health and preventing disease. The low adherence to taking vaginal cytology results in finding a high percentage of women who come late to the services of timely detection of cervical cancer, therefore creating health strategies that promote self-care practices. and social responsibility within the competence of our nursing career is a practice that can generate a positive impact on this population.

Key words: adherence, cytology, vaginal, students, self-care.

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
1.1. Pregunta problema .....	14
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
3.1. Objetivo general .....	17
3.2. Objetivos específicos .....	17
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>18</b>
4.1. Marco conceptual .....	18
4.2. Marco teórico .....	21
4.2.1. Antecedentes .....	21
4.2.2. Información del tema .....	26
4.3. MARCO ÉTICO .....	<b>29</b>
4.3.1. Marco ético internacional .....	29
4.3.1.1. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial_ principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.	29
4.3.1.2. Principios bioéticos universales .....	31
4.3.1.3. Pautas éticas CIOMS .....	32
4.3.2. Marco ético nacional .....	34
4.3.2.1. Resolución no. 008430 de 1993 .....	34
4.3.2.4. Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018 .....	36
4.4. MARCO LEGAL .....	38
4.4.1. Ley 266 de enero 25 1996 .....	38
4.4.2. Ley 911 del 5 de octubre del 2004 .....	40
4.4.3. Teorista: DOROTHEA E. OREM .....	43
4.5. MARCO CONTEXTUAL .....	45
4.5.1. Ubicación .....	45

4.5.2. Reseña histórica de la Universidad Santiago de Cali.....	46
4.5.3. Misión.....	49
4.5.4. Visión.....	49
4.5.5. Bienestar Universitario.....	50
<b>5. METODOLOGÍA Y/O MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>53</b>
5.1. Diseño y tipo de estudio.....	53
5.2. Población y/o universo.....	53
5.3. Muestra.....	53
5.3.1. Tipo de muestra.....	54
5.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	55
5.5. Variables.....	56
5.5.1 Tabla 2. Cuadro de operacionalización de variables.....	56
5.6. Recolección de información.....	57
5.6.1. Instrumento.....	58
5.6.2. Fases del proceso investigativo.....	59
5.6.3. Plan de análisis.....	60
5.7. Consideraciones éticas.....	61
5.8. Cronograma.....	63
5.9. Presupuesto.....	65
<b>6. ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>66</b>
6.1 Instrumento cuantitativo- encuestas a estudiantes:.....	66
6.2 Discusión.....	86
<b>7. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>91</b>
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>92</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>93</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>100</b>
10.1. Anexo 1. Consentimiento informado.....	100
10.2. Anexo 2. Instrumento.....	101

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Número de estudiantes por cada semestre. ....	55
Tabla 2. Cuadro de operacionalización de variables .....	56
Tabla 3. Cronograma de actividades. ....	63
Tabla 4. Presupuesto.....	65

## LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado .....	100
Anexo 2. Instrumento.....	101

## LISTADO DE GRÁFICOS

Grafico 1 EDAD EN AÑOS .....	66
Grafico 2 ESTADO CIVIL.....	67
Grafico 3 SEMESTRE ACTUAL.....	68
Grafico 4 ¿TRABAJA? .....	69
Grafico 5 ESTRATO SOCIOECONÓMICO.....	70
Grafico 6 RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL .....	71
Grafico 7 ETNIA.....	72
Grafico 8 PROCEDENCIA .....	73
Grafico 9 ¿QUE ES LA CITOLOGÍA VAGINAL? .....	74
Grafico 10 LUGAR DONDE SE TOMA LA CITOLOGÍA VAGINAL.....	75
Grafico 11 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL SEÑALE LAS QUE USTED CONOCE.....	76
Grafico 12 LOS SIGUIENTES SON BENEFICIOS QUE TIENE TOMARSE LA CITOLOGÍA VAGINAL. MARQUE LOE QUE USTED CONOCE.....	77
Grafico 13 SOBRE LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL INDIQUE CUAL ES LA OPCIÓN CORRECTA.....	78
Grafico 14 DONDE PUEDE OBTENER INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL .....	79
Grafico 15 HA SOLICITADO QUE LE REALICEN LA CITOLOGÍA VAGINAL ALGUNA VEZ .....	80
Grafico 16 ¿POR QUÉ SE PRACTICÓ LA CITOLOGÍA VAGINAL? .....	81
Grafico 17 ¿RECLAMO EL RESULTADO? .....	82
Grafico 18 ¿TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CITOLOGÍA VAGINAL? .....	83
Grafico 19 ¿POR QUÉ NO SE VOLVIÓ A REALIZAR LA CITOLOGÍA VAGINAL? .....	84
Grafico 20 ¿POR QUÉ NO SE HA TOMADO LA CITOLOGÍA VAGINAL? .....	85

## INTRODUCCIÓN

En los últimos 30 años las tasas de cáncer de cuello uterino han disminuido considerablemente en gran parte del mundo, en especial en los países desarrollados, en gran parte debido a la existencia de programas de tamización y tratamiento. Sin embargo, durante el mismo periodo, esas tasas han aumentado o se han mantenido en los mismos niveles en los países en vía de desarrollo, por lo general debido al acceso limitado a servicios de salud, a la falta de conciencia por parte de las personas que requieren estos servicios o a la ausencia de programas de cribado y tratamiento. Las mujeres de bajos recursos y de zonas rurales de los países en vía de desarrollo tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino (1).

Estos programas de tamizaje para el cáncer de cuello uterino representan una acción costo efectivo y la cual contribuye a que las mujeres puedan acceder a un tratamiento oportuno puesto que en sus estadios iniciales es fácilmente tratable. A pesar de la existencia de algunas vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), en países en vía de desarrollo como Colombia (en donde todavía hay una alta mortalidad, la estrategia de prevención aún se basa en la citología vaginal). Es importante establecer factores que se relacionen con la no adherencia de las mujeres al programa de tamización para detectar el cáncer de cuello uterino y así poder trabajar en dichos factores (2).

Con el presente trabajo se identificó la adherencia en la toma de citología vaginal en estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019; por medio de una investigación descriptiva de corte transversal, de tipo cuantitativa y por medio de una encuesta estructurada y validada se obtuvo la información.

Teniendo en cuenta que el cáncer de cuello uterino es prevenible, según varios estudios realizados a comunidades, estudiantes universitarias, incluyendo estudiantes de enfermería, se evidenció que, aunque un gran porcentaje tienen conocimientos sobre la citología y su importancia, el porcentaje de práctica y adherencia a este examen es notoriamente más bajo. La universidad Santiago de Cali en especial el programa de enfermería, debe conocer el estado de salud y las prácticas de cuidado que realizan sus estudiantes para así poder generar y brindar las estrategias y herramientas para fortalecer estas prácticas.

## 1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino (CCU) es la tercera causa de muerte en mujeres a nivel mundial, el tamizaje de mujeres sanas mediante citología cervical ha demostrado claramente su eficacia, puesto que su aplicación de forma adecuada y sistemática en determinados países ha conseguido reducir en un 70-80% la incidencia y mortalidad por CCU, este beneficio se debe a la detección de lesiones pre-malignas asintomáticas cuyo diagnóstico y tratamiento evita su progresión a carcinoma. El CCU es uno de los mejor estudiados y conocidos, tal vez debido a su fácil identificación y abordaje terapéutico, no obstante, sigue siendo una de las primeras causas de mortalidad en mujeres (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud, en 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. (4)

En Colombia, la principal causa de muerte en mujeres entre los 30 a 59 años de edad es el CCU. El principal agente causal es el virus del papiloma humano (VPH), hay varios tipos de VPH pero los de mayor prevalencia son el tipo 16 y 18. Estos virus son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino con una mayor prevalencia del tipo 16. La alta mortalidad de CCU está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, con mayor índice de mortalidad en zonas rurales dispersas, con limitaciones a los servicios de salud y educación (5). Las pruebas específicas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en Colombia según la resolución 3280 de 2018 son:

- De los 25 - 30 años: Citología de cuello uterino bajo el esquema 1-1-3 (una citología cada año durante dos años consecutivos y si el resultado de las dos es negativo se hace cada 3 años).
- De los 30 - 65 años: citología combinada con las pruebas de detección del Virus de Papiloma Humano (ADN/VPH) con un esquema de 1-5-5 (cada 5 años ante resultados negativos).
- Mujeres entre 25 - 50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud: técnicas de inspección visual del cuello uterino, con un esquema de 1-3-3, ante resultados negativos (6).

Teniendo en cuenta las estrategias recomendadas para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino y la necesidad de garantizar una mayor cobertura con el esquema de tamizaje, se revisaron diversos estudios para identificar las condiciones que impiden llevarla a cabo. En este sentido, las investigaciones revisadas demostraron, que de los principales factores asociados a la falta de adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino predominaron: el temor, la apatía, el desconocimiento, la vergüenza, el dolor o incomodidad durante el procedimiento, lejanía y dificultad en el transporte. (7) (8).

Estudios realizados en diferentes universidades, en estudiantes de la facultad de salud y de enfermería, concluyeron que; el nivel de adherencia no es el esperado, puesto que gracias a su conocimiento más amplio y claro en el tema se esperaba más apropiación al autocuidado. (9) (10) Se decidió realizar el estudio con estudiantes de la universidad Santiago de Cali, más específicamente con estudiantes de enfermería, ya que no se conocía la adherencia en la toma de citología de estas estudiantes, fue de vital importancia determinar si las estudiantes de enfermería tenían o no adherencia en la toma de la citología, ya que es el personal de enfermería el encargado de fortalecer los procesos de auto-cuidado de las personas, sin embargo, la enfermera para proveer cuidados, debe propender inicialmente por su autocuidado y de esta forma por el demás. Los cuidados de

enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Precisamente porque para el profesional de enfermería el conocimiento es fundamental para su quehacer con calidad, la actitud constituye la intencionalidad y la práctica es el hecho tangible, se plantea esta investigación en la universidad Santiago de Cali. (9)

### **1.1. Pregunta problema**

¿Cuál es la adherencia en la toma de citología vaginal en estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente las anomalías en las células o paredes del cuello del útero componen una de las mayores causas de morbi-mortalidad en la mujer a nivel mundial; estas lesiones al no ser detectadas y no recibir un tratamiento oportuno pueden convertirse en un cáncer invasor causando la muerte. Debido a esto es que la citología vaginal se considera la prueba de tamizaje más idónea y eficaz, se debe tener en cuenta que no es una prueba diagnóstica por sí sola, siendo su objetivo identificar a las mujeres que requieran métodos diagnósticos adicionales (11). Todo lo anterior generó en los investigadores el interés de conocer la adherencia a la toma de citología vaginal en estudiantes de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019. El profesional de enfermería es responsable de promover la salud y los hábitos favorecedores de la salud. Lo anterior permitirá determinar con claridad los principales factores que intervienen en la adherencia del hábito a este importante método de tamizaje para el cáncer de cuello uterino.

Se espera que los factores identificados contribuyan al desarrollo de metodologías que permitan modificar o intervenir en los mismos, con el objetivo principal de mejorar la adherencia a la toma de citología en estas personas.

Este trabajo de investigación es de gran importancia para la universidad porque en él se plasmó información que permite determinar el grado de autocuidado de las estudiantes y de acuerdo a los análisis implementar estrategias de salud que ayuden a mantener y mejorar la salud de las estudiantes. Se espera que mediante la realización de las encuestas se cree conciencia en las estudiantes del programa de enfermería, ya que el análisis de cada una de las preguntas iba enfocado en observar el nivel de autocuidado en la toma de la citología vaginal. Para los investigadores fue de gran importancia la realización de este estudio, debido a que permitió adquirir nuevo conocimiento y demostrar sus fortalezas. De acuerdo al

análisis de esta investigación las directivas del programa de enfermería pueden implementar programas y/o acciones en salud dentro de este centro educativo, con el fin de mejorar la adherencia y la difusión de los conocimientos sobre la importancia de la realización de la toma de la citología vaginal en las estudiantes de enfermería y demás programas de la universidad Santiago de Cali.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Determinar la adherencia en la toma de citología vaginal en estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019.

#### **3.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio-demográficamente las estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019.
2. Identificar los conocimientos que tienen las estudiantes sobre la citología vaginal.
3. Identificar las prácticas que tienen las estudiantes en la toma de citología vaginal.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1. Marco conceptual

PRUEBA DE PAPANICOLAU O CITOLOGIA VAGINAL: Es un examen sencillo, Con la ayuda de un espéculo, que facilita la vista del cuello del útero, un cepillo con el que se hace una especie de barrido en la parte interna, y una espátula con la que se hace lo mismo, pero en la parte externa del cuello del útero; se toma una pequeña muestra de células para luego ser analizadas en el laboratorio con el fin de detectar y diagnosticar a tiempo anomalías en las células o paredes del cuello del útero, lo que permite realizar tratamiento oportuno (12).

ADHERENCIA: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define así: «Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario» (13).

LOS PAPILOMAVIRUS HUMANOS (PVH): son la causa más frecuente de infección vírica del aparato reproductor. La mayoría de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida, y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes, se transmiten por vía sexual, si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión. El contacto directo piel con piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido. Hay más de 100 tipos de PVH, de los que al menos 14 son oncógenos (también conocidos como de alto riesgo), el CCU es causado por la infección de determinados tipos de PVH transmitidos por vía sexual, los más comunes son los tipos 16 y 18 estos son los causantes del 70% de los CCU y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. Los PVH también es causa de parte

de los cánceres anales, vulvares, vaginales, peneanos y orofaríngeos, que son prevenibles con las mismas estrategias preventivas que el CCU (14).

**EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO:** El cuello uterino es la abertura inferior y estrecha del útero, conduce del útero a la vagina, el cuello uterino tiene una forma similar a una rosquilla si lo miras a través de la vagina. Por lo general, el cáncer de cuello uterino tarda años en manifestarse, durante este tiempo, las células del cuello uterino cambian y crecen rápidamente, los primeros cambios (precancerosos) que ocurren antes de que se convierta en cáncer completamente desarrollado se denominan “displasia” o “neoplasia cervical intraepitelial” (CIN). Si estos cambios se detectan y se tratan, el cáncer de cuello uterino puede prevenirse, sin diagnóstico ni tratamiento, el cáncer de cuello uterino puede extenderse a otras partes del cuerpo y volverse mortal. (15).

**AUTOCAUIDADO:** Se entiende por autocuidado la inclinación por facilitarnos atenciones a nosotros mismos. Como norma general, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud (16).

**FACTOR DE RIESGO:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (17).

**SALUD:** Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (17).

TAMISAJE: el tamizaje en salud es definido por la OMS como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas” y por la “U.S. Preventive Services Task Force como acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial (18).

ACTITUD: es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular, es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada. (19)

Practica: noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados. Cuando el término es utilizado como sustantivo, se habla de cualquier oficio, actividad o acción que se realiza de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. (20)

## **4.2. Marco teórico**

### **4.2.1. Antecedentes**

#### **ANTECEDENTES EN LATINOAMÉRICA**

##### **EN EL PERU**

En el año 2018 se realizó un estudio de tipo correlacional, corte transversal. Con el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Entre los factores Sociodemográficos se encontró que la edad, el Estado Civil, la paridad, el número de pareja sexuales, son factores significativos para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou, factores Familiares como la motivación de la pareja, la automotivación son factores significativos. En cuanto a la Frecuencia con que acuden las mujeres para la toma de muestra del Papanicolaou: el 51% de las mujeres se realizan cada dos o tres años y, el 30 % cada año. Los autores recomendaron fomentar el ingreso de la pareja o familiar a los consultorios obstétricos, promover la autoestima asertiva y nunca dejar de lado las charlas para el público en general. (21)

En el año 2016, se realizó un estudio tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, con una muestra de 108 mujeres, con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad del distrito de Chupaca en el año 2016. Los Resultados obtenidos reportan que la mayoría de mujeres (57,4%) no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menos porcentaje que sí mostró conocimiento (42,6%). Por otro lado, la mayoría (88,9%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 11,1% muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 22,2% de las mujeres practica esta prueba y el 77,8% tienen prácticas negativas. Los autores concluyeron que: las mujeres entrevistadas no

tienen un conocimiento global sobre de la toma del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes. (22)

En el 2016 se realizó un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal. La población lo construyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres, con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha. Obteniéndose que la mayoría de mujeres (51.9%) tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menos porcentaje que no mostró conocimiento (49.1%). Así mismo sobre el conocimiento se muestra en el 87% de mujeres que conocen en qué casos no se debe de tomar la muestra, seguido de un 75% que conocen con qué frecuencia se toma la muestra, el 56,5% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 43,5% tiene comportamientos adecuados, se hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha, se obtuvo que el 45.4% de la mujeres encuestadas fueron de 30 años a más, seguido del 55.6% fueron convivientes, el 55% tuvieron nivel de educación secundaria, siendo el 50% amas de casa y el 72 % profesas la religión católica.(23)

En el 2015 se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo y posteriormente analítico, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven San Juan- Chimbote. La muestra fue de 169 mujeres en edad fértil, las conclusiones de los autores fueron que las mujeres en edad fértil del P. J. “San Juan “, en su mayoría desconocen sobre las medidas del cuidado para la prevención del cáncer de cuello uterino, pese a mostrar una actitud con tendencia favorable a la toma del Papanicolaou, está no es reflejada en la práctica diaria, donde solo un mínimo porcentaje (13%) se realiza la prueba del Papanicolaou. (24)

En el 2015 se realizó un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles, 50 mujeres con abandono del tamizaje y 50 sin abandonar el tamizaje, con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital belén de Trujillo, en Perú en el año 2015, este estudio concluyo que: el estado civil soltera , el grado de instrucción primaria , la procedencia rural y el nivel socioeconómico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino. (11)

#### EN EL SALVADOR

En el 2017 se realizó un estudio descriptivo y transversal, con el fin de determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad. Cabe destacar que el 100% de las usuarias que consultaron en la UCSF San Sebastián son de procedencia rural, la mayor cantidad de mujeres entrevistadas manifestaron contar con educación básica, de estas la mayor cantidad de mujeres han cursado de 4 a 6 años. Los resultados indicaron que un 79.9% conocen acerca de la citología, el conocimiento sobre la citología, el apoyo que la pareja, el género de quien realiza la citología, no influya negativamente en la realización de la citología. Un dato muy importante a destacar es el hecho de que un buen porcentaje de mujeres manifestaron no tener conocimiento sobre la citología, por lo tanto, aunque hay mujeres que no sepan acerca del estudio de la citología la mayoría se realizaron este examen, esto se debe al hecho de que, aunque no tengan los conocimientos teóricos sobre la citología, están conscientes que es un examen preventivo y les va a generar más ventajas el hacerlo que no se lo realicen. En este sentido la práctica del examen de citología no se ve limitado su uso a pesar de no contar con conocimientos al respecto. (25)

#### EN VENEZUELA

En el 2016 se realizó un estudio cualitativo con diseño de campo, bajo la modalidad de grupos focales para determinar la adherencia al tamizaje del cáncer de cuello

uterino mediante la citología vaginal, por medio de opiniones de mujeres que acuden al servicio de obstetricia y ginecología de un hospital de la ciudad de Ojeda estado de Zulia en Venezuela, durante el periodo 2014-2015, cuyos resultados fueron: Los factores intrínsecos asociados a la falta de adherencia al tamizaje de cáncer cervico vaginal predominaron el temor (38,2%), la apatía (22,61%), el desconocimiento (19,09%), la vergüenza (10,55%) y dolor o incomodidad durante el procedimiento (9,54%). Con relación a los factores extrínsecos se encontró que la principal categoría prevalente es la variable económica (60,67%) seguida por la lejanía y el transporte con un (27,33%) respectivamente. (8)

#### EN NICARAGUA

En el año 2015 se realizó un estudio con enfoque descriptivo, de tipo cualitativo y cuantitativo, de corte transversal, con el objetivo de describir factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015, se aborda la temática: Caracterización socio demográfica y cultural de las pacientes, conocimientos que poseen las mujeres sobre el examen de Papanicolaou, las causas por las que no se lo realizan y las estrategias para que acudan a la toma de Papanicolaou, conclusiones, las participantes tiene conocimientos sobre el Papanicolaou y las causas por la que no se realizan el Papanicolaou es vergüenza, miedo y dolor. (26)

#### ANTECEDENTES NACIONALES

En el 2016 se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo en el que se tomó una población de 164 mujeres de la Universidad del Magdalena pertenecientes al Programa de Enfermería a las cuales se les aplicó una encuesta tipo CAP (conocimiento – actitud y práctica) sobre la citología cervicouterina (CCU). El 98% tienen conocimiento de que la citología vaginal, el 93% de donde se toma, el 96% para que se toma, el 71% tiene conocimiento del momento en que se inicia la toma de la citología, el 61% no se realiza la citología y solo el 38% se realiza esquema

como debe ser. Los autores consideran que los conocimientos actitudes son adecuados y las prácticas inadecuadas para las mujeres de esta universidad pública en la ciudad de Santa Marta. (9)

En el año 2014 se realizó un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y prospectivo, de corte transversal, con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado hacia la toma de la citología vaginal en las estudiantes de pregrado. El estudio fue desarrollado en la Universidad Católica de Manizales durante el año 2014, la aplicación del instrumento fue ejecutada entre agosto y octubre del mismo año, con una población de 686 estudiantes, el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentra en un rango de 18 y 20 años que corresponden al 48% de la población. El estudio demostró que el 57.5% si han solicitado la realización del examen, mientras que un 42.2% no ha solicitado la realización de la citología vaginal, al indagar porque considera que se debe de realizar la citología el 42% de la población encuestada considera que se debe de realizar porque permite detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo, el 31.3% manifiesta que permite prevenir enfermedades, el 24% dice que es importante su realización porque es necesario para conocer el estado de salud, por otra parte el 2.5% de la población no sabe o no responde acerca de cuál es la importancia de la realización de la citología. (10)

En el 2014 se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo y prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 683 estudiantes de una universidad de Manizales, con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente la toma de la citología vaginal en las estudiantes de pregrado. Se aplicó un instrumento que contiene preguntas sobre algunas variables sociodemográficas y otras relacionadas con los conocimientos actitudes y prácticas sobre la citología vaginal, que arrojó como resultados que se evidencia mayor práctica de la citología vaginal en estudiantes con edades entre los 20-24 años. Se encontró que las estudiantes que más conocimientos presentaban sobre la prueba eran aquellas que cursaban estudios relacionados con el área de la salud. Se observa un promedio alto de

actitudes positivas frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma con relación a los conocimientos y actitudes encontradas, se evidencia conocimiento general de la prueba de la citología y una actitud favorable frente al interés de conocer más acerca de este examen; sin embargo, es importante que desde enfermería se realicen acciones más focalizadas que permitan mejorar la adherencia y una mayor práctica de esta prueba, considerada como una estrategia de promoción para la salud. (7)

#### **4.2.2. Información del tema**

El cáncer del cuello uterino está asociado a la infección por el virus de papiloma humano (VPH), que se transmite por contacto sexual; el cáncer de cuello uterino es una enfermedad 90 % prevenible si las mujeres se realizan regularmente la citología vaginal, este es un examen en el que se toma una muestra del tejido del cuello del útero. Para poder hacerlo el profesional médico introduce un espejito en la vagina para ayudarse a tomar la muestra. En laboratorio es revisada para determinar si hay presencia de células anormales o cancerosas. (27)

Un número limitado de genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) está causalmente implicado. Concretamente, los VPH 16 y 18 explican el 70% de los CCU y otros 10 tipos (VPH 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 51 y 39) explican el 25-35% de los casos restantes. Esta información ha permitido establecer un nuevo modelo de carcinogénesis basado en la persistencia de la infección por VPH como elemento necesario para el desarrollo de lesiones precursoras y CCU. Sin embargo, más del 90% de las infecciones por VPH son transitorias y, por tanto, irrelevantes desde el punto de vista oncogénico. Durante los primeros años de vida sexual se observa una elevada incidencia de infección, pero la mayoría de estas infecciones son transitorias y desaparecen espontáneamente. Las mujeres mayores de 30 años experimentan una clara disminución de la prevalencia de la infección por VPH, pero

un porcentaje más elevado de las infecciones en dichas mujeres es persistente, lo que explica el mayor riesgo e incidencia de lesiones precursoras a partir de esta edad. Por tanto, las pruebas de detección del VPH constituyen un marcador muy sensible y precoz del riesgo de cáncer o lesiones precursoras, especialmente en mujeres mayores de 30 años. En la última década, la mayoría de sociedades científicas han incorporado en sus recomendaciones las pruebas de detección del VPH en diferentes ámbitos de la prevención secundaria del CCU (selección de conducta ante citologías anormales, seguimiento pos-tratamiento y cribado). (28)

Toda mujer que ha iniciado su actividad sexual debe realizarse este examen cada año; en caso que aún no comience, a partir de los 21 años es importante realizarlo. Puede ser un poco incómodo al momento del examen a que deben estar expuestas sus partes íntimas. El procedimiento en si no es doloroso, la mujer debe relajarse y seguir las recomendaciones del profesional médico.

Los resultados deben ser interpretados por personal médico para determinar si se encuentra normal o si se detectan anomalías en las células. Si esto sucede el profesional indicará cual será el paso a seguir.

Esta prueba, detecta cambios a nivel de las células tales como lesiones inflamatorias, o cambios sugestivos de malignidad, en cuyo caso, la mujer debe consultar con el médico ginecólogo, quien le realizará exámenes complementarios para confirmar o descartar el diagnóstico de cáncer, como es la colposcopia. Cuando el cáncer es detectado a tiempo puede tener tratamiento curativo. Es por esto que es tan importante realizarse este examen regularmente. (27)

El cáncer de cuello de útero es prevenible mediante la vacunación de las niñas contra los virus del papiloma humano que lo causan y mediante el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas en las mujeres, ya que esas lesiones preceden el cáncer en muchos años. Además, si se detecta precozmente y se trata,

se puede curar, este cáncer es uno de los pocos cuya fase precursora (lesiones precancerosas) duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento, lamentablemente, aunque sea prevenible, un gran número de mujeres mueren todavía a causa de este cáncer en muchos países. Casi todas las mujeres y hombres contraen la infección por VPH poco después de iniciar su actividad sexual. No es necesario que haya penetración de la vagina por el pene porque el virus se puede transmitir por contacto de piel con piel entre las áreas genitales cercanas al pene y la vagina. En las mujeres, durante la pubertad y el embarazo se agranda la zona de transformación en el exocérnix. La exposición al VPH en esos momentos puede facilitar la infección y puede explicar las asociaciones del cáncer de cuello uterino de células escamosas con un inicio precoz de la actividad sexual, con un primer parto a una edad temprana o con antecedentes de múltiples embarazos. Algunos comportamientos que también pueden aumentar el riesgo de infección por VPH son tener múltiples parejas sexuales, o compañeros íntimos con múltiples parejas sexuales. (2)

### **4.3. MARCO ÉTICO**

#### **4.3.1. Marco ético internacional**

##### **4.3.1.1. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial\_ principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.**

#### **Introducción**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

#### **Principios generales**

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

#### **Requisitos científicos y protocolos de investigación**

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su 4/9 compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. En los ensayos clínicos, el protocolo también debe describir los arreglos apropiados para las estipulaciones después del ensayo.

### **Privacidad y confidencialidad**

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

### **Consentimiento informado**

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

26. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser

informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

### **Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados**

35. Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona. (29)

#### **4.3.1.2. Principios bioéticos universales**

Los 4 principios básicos de Bioética

**Autonomía:** Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.

**Beneficencia:** “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

**No-maleficencia:** No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

**Justicia:** Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo.

Es también un principio de carácter público y legislado. Si se da un conflicto de principios éticos, los de NO-maleficencia y Justicia (de nivel público y obligatorio),

están por encima de los de Beneficencia y Autonomía (considerados de nivel privado). (30)

#### **4.3.1.3. Pautas éticas CIOMS**

##### **PAUTA 1: VALOR SOCIAL Y CIENTÍFICO, Y RESPETO DE LOS DERECHOS**

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, formuladores de políticas, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual y pública, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados.

##### **PAUTA 9: PERSONAS QUE TIENEN CAPACIDAD DE DAR CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo, a menos que un comité de ética de la investigación haya aprobado una dispensa o modificación del consentimiento informado. El consentimiento informado debería entenderse como un proceso, y los participantes tienen el derecho de retirarse en cualquier punto del estudio sin sanción alguna. Con la aprobación del comité de ética de la investigación, los investigadores deben renovar el consentimiento informado de cada participante si se produce un cambio sustantivo

en las condiciones o los procedimientos de la investigación, o si surge nueva información que podría afectar la voluntad de los participantes de continuar en ella.

**PAUTA 18: LAS MUJERES COMO PARTICIPANTES EN UNA INVESTIGACIÓN**

Las mujeres deben ser incluidas en una investigación relacionada con la salud, a menos que exista una buena razón científica que justifique su exclusión. Las mujeres en edad fértil han sido excluidas de buena parte de las investigaciones relacionadas con la salud. Dado que las mujeres tienen fisiologías y necesidades de salud particulares, ameritan una consideración especial por parte de los investigadores y comités de ética de la investigación. Solo debería requerirse el consentimiento informado de la propia mujer para participar en una investigación. Si bien algunas sociedades no respetan la autonomía de la mujer, en ningún caso el permiso de otra persona ha de reemplazar el requisito de consentimiento informado individual por parte de la mujer.

**PAUTA 23: REQUISITOS PARA ESTABLECER COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN Y PARA LA REVISIÓN DE PROTOCOLOS**

Todas las propuestas para realizar investigaciones relacionadas con la salud en las que participen seres humanos deben presentarse a un comité de ética de la investigación para determinar si califican para una revisión ética y evaluar su aceptabilidad ética, a menos que califiquen para una exención a dicha revisión (que puede depender de la naturaleza de la investigación y la ley o las regulaciones pertinentes). El investigador debe obtener la aprobación o autorización de este comité antes de empezar la investigación. El comité de ética de la investigación debería realizar las revisiones adicionales que estime necesarias, por ejemplo, cuando se hagan cambios importantes al protocolo. (31)

## **4.3.2. Marco ético nacional**

### **4.3.2.1. Resolución no. 008430 de 1993**

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

#### **TITULO I DISPOSICIONES GENERALES.**

ARTICULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTICULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud.
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f. A la producción de insumos para la salud.

#### **TITULO II. DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.**

## CAPITULO 1. DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: literal e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

ARTICULO 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

### DE LAS INVESTIGACIONES EN GRUPOS SUBORDINADOS.

ARTICULO 45. Se entiende por grupos subordinados los siguientes: estudiantes, trabajadores de los laboratorios y hospitales, empleados y miembros de las fuerzas

armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el Consentimiento Informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

ARTICULO 46. Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación, deberá participar uno o más miembros de la población de estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

- a) Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia del caso.
- b) Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.
- c) Que la institución investigadora y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias perjudiciales de la investigación. (32)

#### **4.3.2.4. Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018**

Por medio de 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.

ART. 1º—Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción

y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

ART. 4º Progresividad y transitoriedad. Las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS aquí adoptados, deberán ser garantizadas a la totalidad de la población una vez entre en vigencia la presente resolución.

No obstante, serán implementadas en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, las intervenciones que a continuación se describen:

- a) El tamizaje auditivo del recién nacido;
- b) Las consultas de medicina definidas para la población entre 24 y 44 años.

## 9. DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO

9.1 Objetivos detectar lesiones precancerosas de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamizaje de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia a saber; citología vaginal, pruebas de ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

9.2 población sujeto según el grupo de edad y su lugar de residencia así:

- De los 25 - 30 años: Citología vaginal bajo el esquema 1-1-3 (una citología cada año durante dos años consecutivos y si el resultado de las dos es negativo se hace cada 3 años).
- De los 30 - 65 años: citología combinada con las pruebas de detección del Virus de Papiloma Humano (ADN/VPH) con un esquema de 1-5-5 (cada 5 años ante resultados negativos).

- Mujeres entre 30 - 50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud: técnicas de inspección visual del cuello uterino, con un esquema de 1-3-3, ante resultados negativos.

9.5.1 Mujeres menores de 25 años, se realizará tamización a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores de riesgo por el médico o enfermera que justifiquen realizarla, antecedentes como, edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad, múltiples compañeros sexuales. (6)

#### **4.4. MARCO LEGAL**

##### **4.4.1. Ley 266 de enero 25 1996**

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

#### **CAPÍTULO I. DEL OBJETO Y DE LOS PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

## CAPÍTULO II. DE LA NATURALEZA Y ÁMBITO DEL EJERCICIO

ARTÍCULO 3o. DEFINICIÓN Y PROPÓSITO. La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

ARTÍCULO 4o. ÁMBITO DEL EJERCICIO PROFESIONAL. El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.

## CAPÍTULO III. DEL CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 6o. FUNCIONES. Son funciones del Consejo Técnico Nacional de Enfermería las siguientes:

6. Dar lineamientos para el desarrollo de la investigación en enfermería. (33)

### **4.4.2. Ley 911 del 5 de octubre del 2004**

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

## TITULO I. DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS, DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERIA.

### CAPITULO I. DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS.

ARTÍCULO 1o. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica del profesional de la enfermería en Colombia.

ARTÍCULO 3o. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

### CAPITULO II. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.

ARTÍCULO 6o. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

#### CAPITULO IV. DE LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA.

ARTÍCULO 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

ARTÍCULO 34. El profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia. (34)

#### 4.4.3. Teorista: DOROTHEA E. OREM



**Fuente:** Quien. Net, Biografía de Dorothea Orem - Quién fue  
<https://www.quien.net/dorothea-orem.php>

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa. Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education). en 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E.(Master of Science in Nursing Education).

EL MODELO DE DOROTHEA OREM. utilizo otras teorías:

- Teoría del Autocuidado. Describe el porqué y el como las personas cuidan de sí mismas.
- Teoría de Déficit de Autocuidado. - Describe y explica como pueden ayudar a las personas, los profesionales de Enfermería.

AUTOCAUIDADO. - La prácticas de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados períodos de tiempo,

por sí mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar.

**REQUISITOS DE AUTOCUIDADO.** - Se trata de un consejo formulado y expreso sobre las acciones que deben llevar a cabo puesto que, se consideran necesarias para regular los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, de forma continua o en condiciones específicas

Naturaleza del autocuidado: Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. (35).

Conclusiones El autocuidado va encaminado a modificar las conductas no saludables en saludables, que incluye incrementar el conocimiento, adquirir habilidad y sobre todo tener motivación para el autocuidado, esto incluye también mejorar el ambiente en el que se desenvuelve la persona. Nos asegurarnos de que nuestras expectativas como enfermeras fueran razonables atendiendo a las características de cada persona. La teoría de Orem, el concepto de autocuidado y la llevada a la práctica permitió comprender el porqué del quehacer diario de enfermería, contribuyó al profesionalismo de enfermería, Por estos motivos, este estudio tomó como referente el modelo de autocuidado de Dorothea E. Orem, ya que ella con su teoría del autocuidado, permitió realizar un análisis sobre el riesgo de adquirir el cáncer de cérvix, teniendo en cuenta, la práctica de las estudiantes frente a su línea de autocuidado, como lo es: decisión de tomarse la citología vaginal, frecuencia de toma, relaciones sexuales a temprana edad sin barrera de

protección, con las que fácilmente pueden adquirir cualquier enfermedad, como el VPH, siendo esta una de las principales causas para desarrollar una lesión neoplásica en el futuro, y la cual se puede detectar a tiempo con la realización de la toma de citología, que aunque es un tema que se conoce desde mucho tiempo atrás, no se evidencia una preocupación real para que sea un examen rutinario y de continuidad, porque en algunas ocasiones se la realizan pero no vuelven por los resultados. Se debió tener bases y fundamentos que determinaron cual era el conocimiento, actitudes y prácticas que las estudiantes seguían para su autocuidado y que ponían en práctica, porque no bastaba solo tener el conocimiento, era de suma importancia hacer que ese conocimiento se viera reflejado en las actividades rutinarias de autocuidado.

## **4.5. MARCO CONTEXTUAL**

### **4.5.1. Ubicación**

El presente trabajo se llevó a cabo en la república de Colombia, departamento Valle del Cauca, en la ciudad de Cali, en la universidad Santiago de Cali en su sede principal en el Barrio Pampalinda, en Santiago de Cali.

Cali es una ciudad famosa por la salsa y el gran número de discotecas del barrio de Juanchito. La catedral de San Pedro, en el casco antiguo, es de estilo neoclásico y alberga obras pictóricas de la escuela quiteña. Cerca de la catedral se encuentra el complejo religioso de San Francisco, de los siglos XVIII y XIX. En esta ciudad de Colombia, llamada la '**Sucursal del cielo**', los cerros de Cristo Rey y de las Tres Cruces, así como la colina de San Antonio y caminar por calles y ver sus tesoros coloniales, contrastan con las planicies que se ven en el resto del departamento del Valle del Cauca. En la capilla de La Merced se ofició la primera misa después de la fundación de Cali en 1536. Superficie 619 km<sup>2</sup>, Tiempo 29 °C, viento del N a 23 km/h, humedad del 61 %, Población 2,401 millones (36).

#### **4.5.2. Reseña histórica de la Universidad Santiago de Cali**

##### Universidad Santiago de Cali

La Universidad Santiago de Cali surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como Socios Fundadores, preocupados, entre otras cosas, por las dificultades por la cual atravesaba la juventud Vallecaucana que estaba interesada en realizar estudios de derecho y que tenía como única opción la de desplazarse, forzosamente, a realizar esos estudios en universidades localizadas en otras regiones del país. El "Acta de Fundación de la Universidad Santiago de Cali" se firmó el 16 de octubre de 1958 y se protocolizó notarialmente el 23 del mismo mes. La apertura de la Universidad y la de la Facultad de Derecho se llevaron a efecto el 17 de noviembre de 1958 siendo Presidente de la Corporación el Dr. Alfredo Cadena Copete, Rector de la Universidad el Dr. Demetrio García Vásquez y Decano de la Facultad de Derecho el Dr. Rafael Martínez Sarmiento. A la creación de la Facultad de Derecho le siguieron la de las Facultades de Educación y de Contaduría y Administración que iniciaron labores en febrero de 1962 y mayo de 1966, respectivamente. Del Acta de Fundación se conservan dos consideraciones fundamentales que se han aceptado como principios rectores del quehacer institucional y que han constituido una práctica de nuestra Universidad, coincidentes con el espíritu universal y pluralista expresado en los principios fundamentales de nuestra Constitución Política actual (1991), ellos son:

1. "Que es nuestro propósito propugnar por la enseñanza sin limitaciones ni restricciones por razones de raza, sexo, convicciones políticas o cualesquiera otras"; y
2. "Que a la universidad colombiana debe dársele una orientación más definidamente democrática para hacerla accesible a todas las clases sociales y en especial a las clases menos favorecidas".

A pesar de la claridad y loables propósitos Democráticos con que la Universidad Santiago de Cali se fundó, su estructura administrativa no estuvo acorde con las exigencias de modernidad y de cambio que caracterizó universalmente a la década del 60. En los años 1967 y 1968 entra en crisis de representatividad la Asamblea General de Socios de la Corporación y, a la par, aparecen factores que van a incidir en los cambios profundos posteriores, tales como, existencia de un fuerte movimiento estudiantil, el surgimiento de la profesión académica, la presión social por masificar la matrícula, la politización de los grupos tradicionales y la presencia significativa de la izquierda. En la Asamblea General de Socios del 3 de agosto de 1968 se reformaron los estatutos con el expreso objetivo de " resolver el enfrentamiento entre los miembros de la Corporación". La estructura inicial se mantuvo en lo esencial: fueron incorporados los egresados de cada Facultad a través de representantes elegidos como Socios Temporales, pero se negó la participación de las representaciones profesoral y estudiantil. Los ecos del Mayo Francés se presentaban ante estos estamentos como una exigencia de llegar al poder, por medio de la imaginación y del "rescate del espíritu de Córdoba". La conformación de un movimiento estudiantil sólidamente organizado y coherente en aspiraciones y compromisos institucionales determina que el 15 de noviembre de 1968 se haga una toma pacífica y responsable de las instalaciones de la Universidad. El movimiento gana respaldo de profesores, de egresados y de un sector importante de los socios fundadores quienes apoyan los objetivos buscados. Como resultado de las acciones derivadas de la movilización colectiva, iniciada por los estudiantes, el movimiento logra la Reforma de Estatutos por la Asamblea de Socios del 25 de noviembre de 1968, por la cual, se instaura el Cogobierno Universitario, dándole representación a los estamentos fundamentales (docentes, estudiantes, egresados) en la configuración del Consejo Superior Universitario, el cual comienza a reunirse con periodicidad desde el 2 de diciembre de 1968. Durante las décadas del 70 y 80 el cogobierno santiaguino hizo posible que se establecieran políticas y se desarrollarán acciones en los siguientes aspectos:

- Afianzamiento de los objetivos iniciales de la Corporación.
- Masificación de la matrícula.
- Ambiente democrático.
- Mejores condiciones para el surgimiento de la profesión docente.
- Estudio y resolución de conflictos entre académicos y Administrativos.
- Reestructuración del gasto cuya fuente principal era el aporte estudiantil.
- Equilibrio presupuestal (fines de la década de los ochenta).
- Organización y consolidación del registro académico.
- Fomento de la producción académica.
- Reconocimiento y estímulo a la producción intelectual en los ámbitos local, regional y nacional.
- Liderazgo en los campos administrativos y profesionales de la política, de la justicia y de la educación.

En los años 90 la Universidad logró dotarse de la infraestructura indispensable para cumplir adecuadamente sus tareas educativas, en relación con planta física y dotación de medios para la enseñanza, el incremento significativo de programas y estudiantes, los espacios e implementos para la recreación y el deporte. Sin lugar a dudas fueron logros trascendentales que permitieron fortalecer la calidad de la educación ofrecida. Sin embargo, en la última década, la Universidad se caracterizó por un expansionismo administrativo y académico, sin planificación suficiente, que creó situaciones críticas y difíciles que pusieron en tela de juicio el buen nombre de la Institución. Esta situación demandó, como en el año 68, la participación activa del estudiantado en la definición del futuro de la Institución y acompañado de profesores, egresados y miembros de los Consejos Superior y Académico rescataron la tradicional concepción de la Universidad: pluralista, democrática,

participativa, crítica y reflexiva, para retomar el camino institucional perdido y recomenzar a edificar el nuevo rumbo, en el cumplimiento del compromiso de su vocación social que permite cerrar las brechas generacionales. Más que en ninguna otra época de la historia, hoy la Universidad Santiago de Cali, patrimonio cultural de la ciudad, necesita tener un direccionamiento claro, basado en una Misión y Visión que inspire, comprometa y sirva de guía a su comunidad en la construcción de la Universidad del siglo XXI.

#### **4.5.3. Misión**

Formar profesionales integrales, éticos, analíticos y críticos, que contribuyan al desarrollo sostenible y la equidad social, brindando para ello una educación superior humanista, científica e investigativa, con perspectiva internacional y criterios de pertinencia, calidad, pluralidad y responsabilidad social.

#### **4.5.4. Visión**

En 2024 la USC es una de las primeras universidades de docencia e investigación de Colombia, reconocida y referente por la alta calidad en sus funciones misionales, la pertinencia y relevancia de sus programas, el impacto social y el aporte al desarrollo con equidad de la región suroccidental, con un modelo educativo incluyente, centrado en valores humanistas, con perspectivas pedagógicas y curriculares de carácter global, fortalecida en sus procesos de internacionalización, con valiosas relaciones de cooperación y una administración basada en principios de buen gobierno.

#### **4.5.5. Bienestar Universitario**

Bienestar Universitario promueve y ejecuta acciones tendientes a la creación de ambientes apropiados para el desarrollo del potencial individual y colectivo de Estudiantes, Profesores, Egresados y Personal Administrativo de la Universidad Santiago de Cali.

Bienestar Universitario desarrolla sus proyectos y centra su gestión a partir de las siguientes áreas:

Área de Salud.

Área de Deporte y Recreación.

Área de Arte y Cultura.

Área de Promoción y Desarrollo Humano.

#### **ESTRUCTURA**

##### **AREA DE SALUD**

consulta médica

psicológica

programas de promoción y desarrollo

talleres de crecimiento personal

programas de apoyo interconsulta

proceso de ingresos y admisiones

proceso de ingreso ocupacional

##### **DIRIGIDOS ESTOS SERVICIOS A LOS ESTAMENTOS USC**

estudiantes docentes egresados administrativos

##### **CONTAMOS CON DEPORTE FORMATIVO**

Deporte competitivo

Recreación

Carrera atlética

#### ÁREA DE DEPORTES.

Ajedrez

Baloncesto

Bolos

Fútbol

Fútbol Sala

Natación

Tenis de Mesa

Voleibol Voley

playa Aeróbicos

Acondicionamiento Físico Atletismo

Tae Kwondo

#### EVENTOS ESPECIALES

Carrera Atlética "Universidad Santiago de Cali "Seminarios de capacitación

#### EVENTOS DEPORTIVOS

Torneos interclases semestrales para estudiantes

Torneos intrafacultades semestrales para estudiantes y docentes.

Torneos internos semestrales para docentes y funcionarios.

Torneos interfacultades semestrales en futbol para todos los estamentos Eventos deportivos y recreativos relámpagos

#### SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

Gimnasio

Piscina

Sala de Bolos

Sala de juegos

PROGRAMAS PARA LA COMUNIDAD INFANTIL

Escuela de Fútbol U.S.C.

Club Santiaguitos

Vacaciones Recreativas (37).

## **5. METODOLOGÍA Y/O MATERIALES Y MÉTODOS**

### **5.1. Diseño y tipo de estudio**

Estudio cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal de tipo no experimental.

Descriptivo ya que se observó la adherencia que las estudiantes de la universidad Santiago de Cali tenían respecto a la toma de citología.

Transversal porque lo que se buscó fue determinar los factores asociados con la adherencia en la toma de citología vaginal en las estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019 en el momento de la realización de las encuestas.

Se realizaron en el área de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y prácticas de autocuidado.

En este estudio no se utilizaron acciones invasivas ni específicas lo cual hizo que fuera un estudio no experimental.

### **5.2. Población y/o universo**

La población objeto de estudio estuvo conformada por 800 estudiantes matriculadas en el programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019.

### **5.3. Muestra**

La muestra estuvo constituida por un número representativo de estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali, matriculadas en el periodo 2019, para su cálculo se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, resultando 253 mujeres como muestra, con un muestreo no probabilístico, debido a

que no toda la población podía participar, ya que se excluyeron las menores de edad y las mujeres que no habían iniciado vida sexual.

### FORMULA DE POBLACIONES FINITA

**N**= total de la población

**Z**= a una constante 1.96<sup>2</sup> (la seguridad es el 95%)

**p**= proporción esperada (en este caso 60%= 0.6)

**q**= 1-p (1-0.6)

**d**= precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{(N * z^2) * (p * q)}{d * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$\begin{aligned} n &= (800 * 3.8414) * (0,6 * 0,4) = 737.5488 \\ &(0,0025 * 799) + (3,8414 * 0,24) = 2.919436 \\ &737.5488 / 2.919436 = 252.634 \end{aligned}$$

#### 5.3.1. Tipo de muestra

Una muestra de tipo aleatorio simple siendo este un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado. Por ende, para la selección de las estudiantes se utilizó una fórmula que permitió sacar el porcentaje que se debía tener para la aplicación de la encuesta de acuerdo al número de estudiantes en cada salón, las cuales debían estar matriculadas en el programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019. (38)

**Tabla 1.** Número de estudiantes por cada semestre.

<b>SEMESTRE</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b># DE ESTUDIANTES</b>
1	97	12%	31
2	111	14%	35
3	86	11%	27
4	102	13%	32
5	86	11%	27
6	82	10%	26
7	64	8%	20
8	64	8%	20
9	59	7%	19
10	49	6%	15
<b>TOTAL</b>	<b>800</b>	<b>100%</b>	<b>253</b>

#### **5.4. Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión:

- Mujeres estudiantes de enfermería
- Mayores de edad
- Estudiantes que ya habían iniciado vida sexual, estudiantes que deseaban participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Exclusión:

- Estudiantes que no asistieron el día de la encuesta
- Estudiantes quienes realizaron la investigación
- Estudiantes que por su religión o cultura no podían o no desearon participar en la investigación.
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.

## 5.5. Variables

5.5.1 Tabla 2. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICIÓN O TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<b>EDAD</b>	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos
<b>SEMESTRE ACTUAL</b>	Grados o niveles que la persona ha aprobado en un establecimiento educativo reconocido legalmente	Cualitativo	Ordinal	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Séptimo Octavo Noveno Decimo
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Viuda Unión libre Separada
<b>OCUPACIÓN</b>	Actividades que realiza una persona	Cualitativa	Nominal	Estudiante Estudia y trabaja
<b>ESTRATO SOCIOECONOMICO</b>	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cualitativo	Ordinal	Uno, dos, tres, Cuatro, cinco Seis
<b>ETNIA</b>	Una etnia es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales.	Cualitativa	Nominal	Afrodescendiente Mestiza Blanca Resguardo indígena

<b>AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</b>	Corresponde al tipo afiliación al sistema de seguridad social en salud en Colombia.	Cualitativa	Nominal	Contributivo, Subsidiado, Régimen especial Ninguno
<b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	Edad en que se inició relaciones sexuales.	Cuantitativo	Razón	Años cumplidos
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA CITOLOGÍA VAGINAL</b>	Se refiere al conociendo que posee la mujer sobre la clase de estudio que es la citología vaginal, en que parte del cuerpo se toma	Cualitativa	Ordinal	Bueno Regular Malo
<b>PRACTICA EN LA TOMA DE LA CITOLOGIA VAGINAL Y RECLAMACION DE RESULTADO</b>	Practica de realizarse la citología vaginal y reclamar el resultado	Cualitativa	Ordinal	Adecuada  Inadecuada

## 5.6. Recolección de información

Se solicitó a la dirección del programa de enfermería la base de datos de los estudiantes matriculados en el periodo 2019. Con la aprobación del comité de ética de la universidad y con el listado de estudiantes seleccionadas aleatoriamente se realizaron visitas a las aulas de clase de las estudiantes, se pidió permiso a los docentes correspondientes, se dio la información acerca de la encuesta y que estudiantes fueron seleccionadas, se aplicó la encuesta con el previo consentimiento informado.

### 5.6.1. Instrumento

Se usó una encuesta validada y aceptada en otros estudios, modificando y/o adicionándose otros interrogantes como complemento para cumplir los objetivos propuestos dentro de la presente investigación, la encuesta estuvo dividida en 3 componentes; el primero dio cumplimiento al primer objetivo que era caracterizar socio demográficamente a las estudiantes, el segundo componente identificó los conocimientos sobre la citología dando cumplimiento al segundo objetivo, , el ultimo componente identificó las prácticas de las estudiantes en la toma de la citología vaginal dando cumplimiento al 3 objetivo propuesto en la investigación. (Ver anexo).

Estudios en los que se ha aplicado la encuesta:

Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en las mujeres estudiantes de la UCM a la toma de citología vaginal, realizado por: Alejandra Castaño, Mónica Jaramillo, Alejandra Salazar, Verónica Tabares en la Universidad Católica de Manizales facultad de ciencias de la salud programa de enfermería línea de investigación cuidado de la salud y la vida humana 2015 (39).

Conocimientos, actitudes y prácticas en citología cervicouterina en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta Colombia, realizado por: Idalmis Hurtado Herrera, María José Lora De la Ossa, Daniela Trillos Cuello, Estudiantes de Enfermería IX Semestre Universidad del Magdalena, UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Santa Marta 2016 (9).

## **5.6.2. Fases del proceso investigativo**

### **Fase 1: Concepción de la idea:**

Fue concedida durante el año 2018 durante el séptimo semestre de enfermería cuando se cursaba la materia seminario de investigación, el docente encargado solicita buscar y consultar temas de interés, posterior a eso y luego de encontrar muchos resultados se decidió elegir como eje central en el desarrollo de este trabajo la toma de la citología vaginal en mujeres estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.

Se plantearon los objetivos y la metodología, se realizó una búsqueda del tema y que investigaciones se han realizado del tema, se enviaron las cartas correspondientes para poder realizar la investigación.

### **Fase 2: Aplicación de los instrumentos con la población**

Luego de estructurar la idea y trabajar en ella se procedió a buscar la autorización del comité de ética, con esta autorización se hizo posible realizar el trabajo de campo, el cual estuvo constituido en la aplicación del instrumento a la población elegida que cumplía con los requisitos anteriormente nombrados, todo esto con el único fin de adquirir la información necesaria. Para ello se escogió como instrumento una encuesta validada y utilizada en otros estudios.

### **Fase 3: Resultados y sustentación de la investigación**

Gracias a la aplicación del instrumento y al trabajo de campo en la población elegida se obtuvieron los datos que posteriormente se organizaron, se obtuvieron los

resultados, se realizó la discusión. Por último, se sustentará la investigación frente al jurado correspondiente.

### **5.6.3. Plan de análisis**

Para el plan de análisis de los datos se utilizó programa Microsoft Excel 2016, el análisis de las variables fue univariado descriptivo.

Para las variables Cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central como: mediana, media, moda, rango, los cuales permitieron determinar si hubo distribución normal de la población.

Las variables Cualitativas se utilizaron medidas como: frecuencia absoluta y relativa. Los resultados se mostraron en tablas y diagramas.

Se determinó el grado de conocimiento según el promedio de porcentajes de respuestas correctas a las 6 preguntas sobre conocimiento de la siguiente manera:

- Bueno porcentaje entre 75 a 100%.
- Regular de 50 a 74%.
- Malo menos del 50%.

Se determinó que las estudiantes que tienen adherencia a la toma de la citología vaginal son las que se realizan la prueba cada año y reclaman su resultado.

## **5.7. Consideraciones éticas**

Resolución N° 008430 de 1993, los cuales protegen a todos los seres humanos que participan en una investigación de salud, teniendo respeto por las personas, beneficencia y justicia del mismo. Los encargados de garantizar que se cumplan estos principios son los investigadores, las instituciones y la sociedad no se revelará nombre ni número de identificación, solo se tomará la información necesaria para la realización del estudio.

Clasificaciones de las investigaciones, este trabajo clasificó dentro de la investigación sin riesgo las cuales empleaban técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideraron sin riesgo estuvieron; revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los cuales no se identificaron, ni se trataron aspectos sensitivos conductuales. se acogió a lo establecido para Colombia en la Resolución 8430 de octubre 4 de 1993 dando cumplimiento al artículo 6, literal E, capítulo 1, Título II, artículos 14 y 15. (32)

Consentimiento informado: Es el documento legal mediante el cual se respeta el derecho de autonomía de una persona y por el cual se expresa la capacidad, la voluntad, la información y la comprensión del tema por el individuo que lo firma. A todas las participantes del estudio se les pidió previamente su consentimiento informado (ver Anexo). La privacidad de las encuestadas se garantizó mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo entrevista, Los formularios se guardaron bajo llave y fueron custodiados por el investigador. (32)

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informaron los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera

clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetaron los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

Para la recolección de la información se tuvo en cuenta los siguientes principios: Principio de Beneficencia, que consistió en evitar hacer daño a las estudiantes entrevistadas; principio de respeto a la dignidad humana, derecho a la autodeterminación y al conocimiento de información del formulario, respetando la participación voluntaria en el diligenciamiento del cuestionario, principio de justicia; a las estudiantes entrevistadas se les respetó el derecho a la privacidad de la información y al consentimiento informado. (30)

## 5.8. Cronograma

Tabla 3. Cronograma de actividades.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES											
ACTIVIDADES	TIEMPO										
	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	AGO	SEP	OCT	NOV	FEB	MAR	ABRIL
	2019							2020			
Inicio de trabajo de grado I, selección tema para trabajo de investigación.	X										
Se plantea formulación pregunta de investigación conjunto con objetivos	X	X									
Se inicia organización de marcos de referencia, metodología de la investigación. Se entregan las cartas correspondientes		X	X								
Se presenta borrador final de los avances del proceso investigativo, Se presenta anteproyecto al comité de trabajos de grado del programa de enfermería				X							
Se inicia curso de trabajo de grado II					X						
Se entregan avances del proceso investigativo a la tutora de las cuales se realizan modificaciones correspondientes					X						

Se realiza recomendaciones dadas por el comité de trabajos de grado del programa de enfermería.					X						
Se presenta anteproyecto al comité de ética de la universidad					X						
Se realiza recomendaciones dadas por el comité de ética de la universidad.					X						
Se realiza trabajo de campo						X					
Se organizan los datos, se obtienen y analizan los resultados, se presentan la discusión y recomendaciones a la tutora.							X	X			
Subir trabajo a la plataforma, acordar fecha para sustentación. Realizar correcciones a las observaciones de los jurados.									X	X	X
Sustentación de tesis											X

## 5.9. Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto.

DETALLE	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Impresión de documentos	\$200	100	\$20.000
Transportes	\$2.200	150	\$330.000
Impresión de encuestas	\$600	256	\$153.600
Impresión de consentimiento informado	\$200	256	\$51.200
Plan de internet	\$100.000	12	\$1.200.000
Plan de minutos	\$80.000	12	\$ 960.000
Memoria USB de	\$100.000	1	100.000
Libretas y lapiceros	10.000	3	30.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 2.844.800</b>

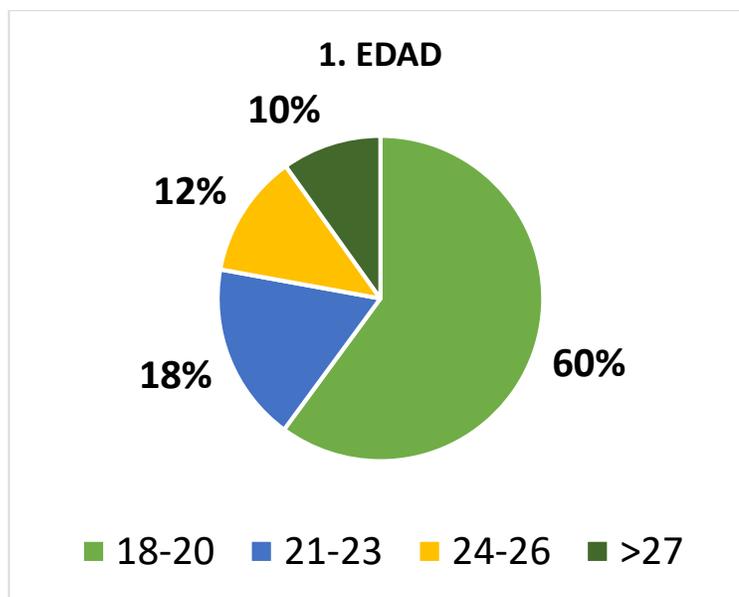
## 6. ANALISIS DE RESULTADOS

### 6.1 Instrumento cuantitativo- encuestas a estudiantes:

De la muestra de 253 estudiantes seleccionadas, todas contestaron las 20 preguntas de la encuesta.

#### Bloque 1 Variables sociodemográficas

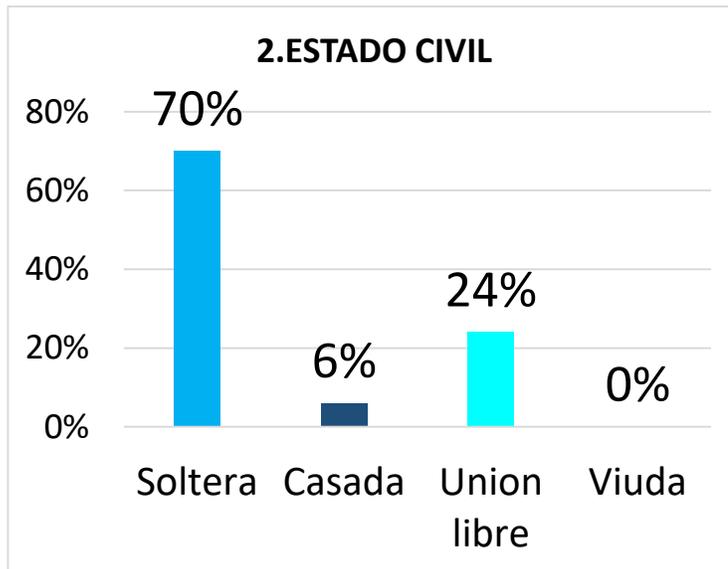
##### Grafico 1 RANGO DE EDAD



Fuente: Elaboración propia.

Al realizar la encuesta se obtuvo que el rango de edades estuvo entre 18 y mayores de 27 años, siendo 18 años la edad más frecuente. Más de la mitad de las estudiantes tenían una edad comprendida entre 18 y 20 años que correspondió al 60%, en el rango de 21 a 23 años estuvo el 18%, en el rango de 24 a 26 encontramos un 12% y por ultimo un 10% que correspondió a las estudiantes mayores de 27 años.

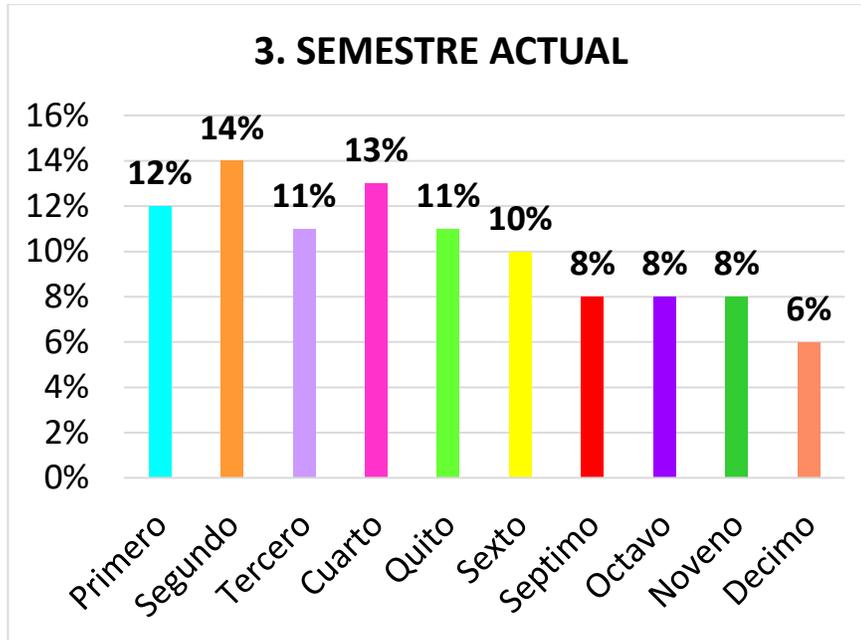
**Grafico 2 ESTADO CIVIL**



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico del estado civil arrojó como resultados que el 70% de las participantes se encontraban solteras, seguido del 24% que se encontraban en unión libre, y por último el 6% quienes se encontraban casadas.

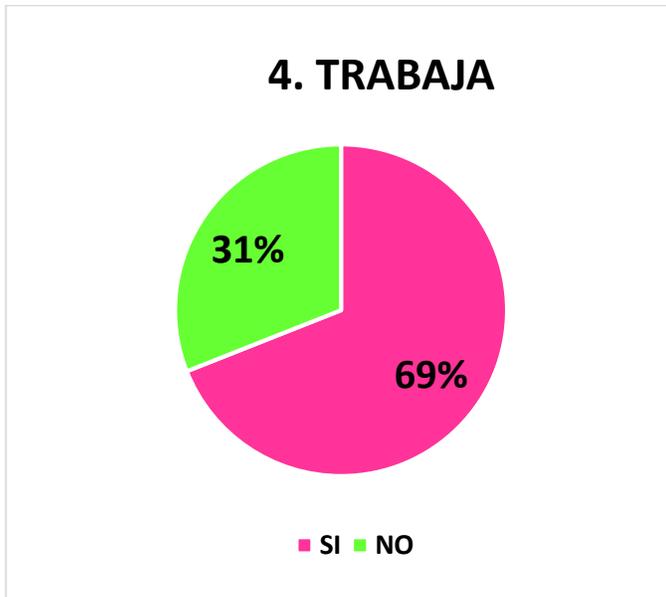
**Grafico 3 SEMESTRE ACTUAL**



Fuente: Elaboración propia.

Al aplicar la encuesta el porcentaje de las estudiantes por semestre que la realizaron estuvo distribuido de la siguiente manera: el mayor porcentaje de estudiantes encuestadas estuvo en segundo semestre con un 14%, posterior a este estaba cuarto semestre con 13%, seguido de primer semestre con un porcentaje de 12%, tercero, quinto y sexto semestre con 11%, séptimo, octavo y noveno semestre con un porcentaje de 8%, finalizando con decimo semestre con 10%.

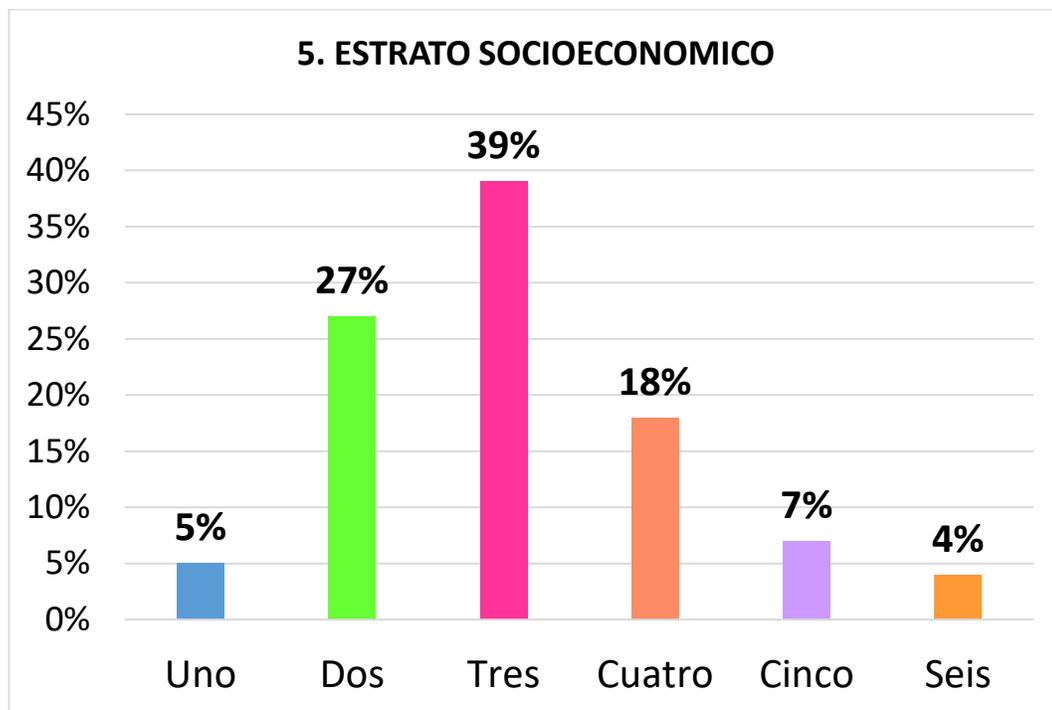
**Grafico 4 ¿TRABAJA?**



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico muestra que la gran mayoría con un 69% solo estudiaban, mientras que el 31% restante trabajaban y estudiaban.

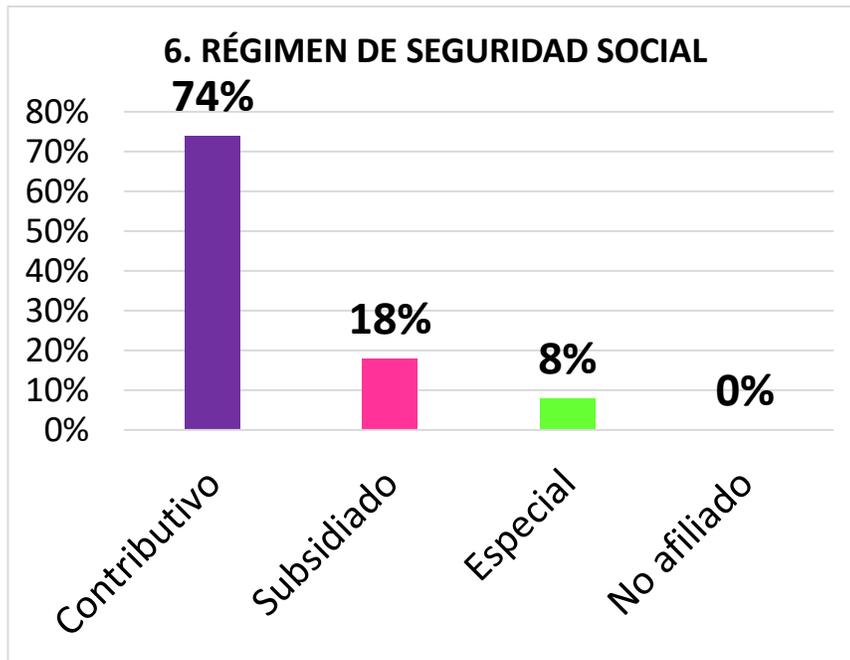
**Grafico 5 ESTRATO SOCIOECONÓMICO**



Fuente: Elaboración propia.

En la encuesta, el porcentaje más alto de estudiantes estuvo en el estrato socio económico 3 con un 39%, seguido del estrato 2 con un 27%, estrato 4 con un 18%, estrato 5 de con un 7%, estrato 1 con un 5% y la menor cantidad de estudiantes estuvo en el estrato 6 con un 4%.

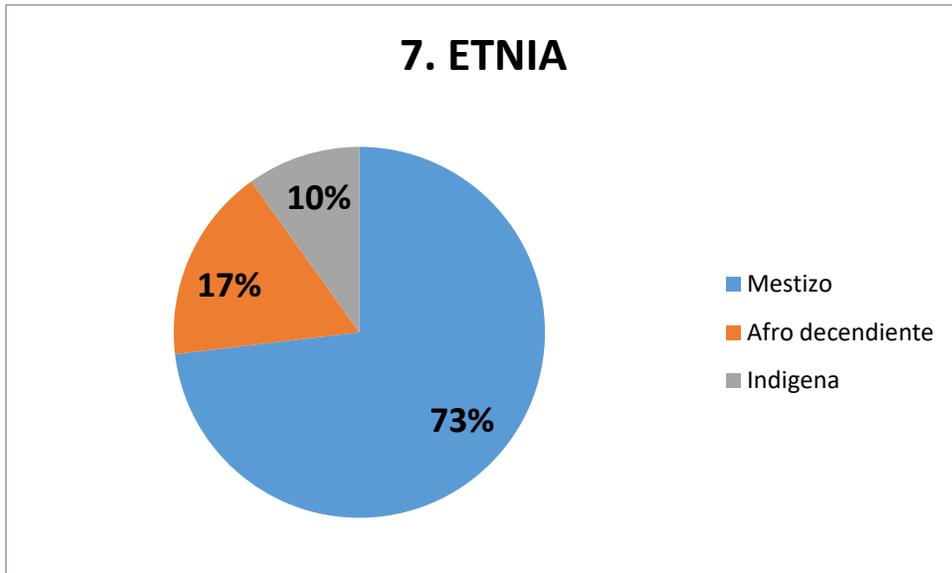
**Grafico 6 RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL**



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico del régimen de seguridad social nos dice que el 74% de las estudiantes pertenecía al régimen contributivo, el 18% al régimen subsidiado y en 8% pertenecen al régimen especial.

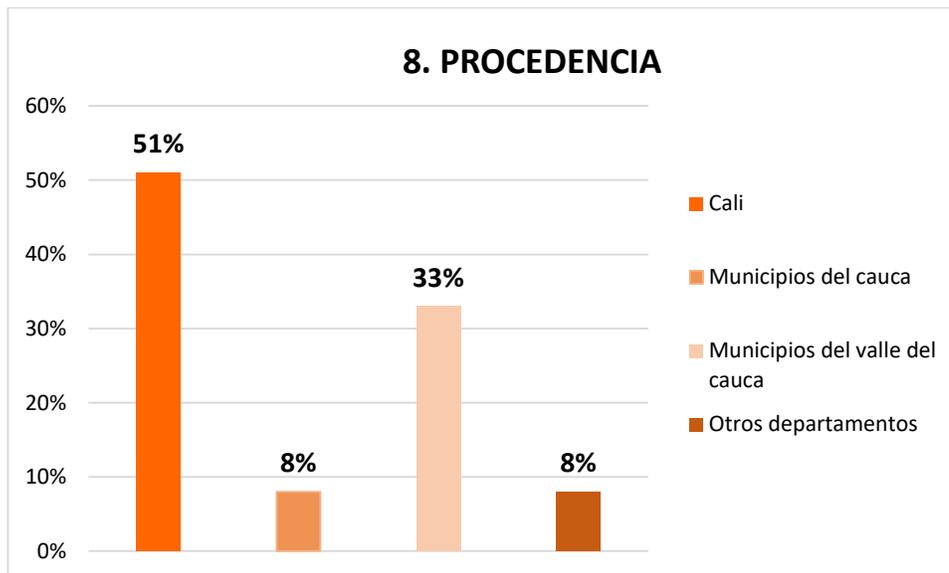
**Grafico 7 ETNIA**



Fuente: Elaboración propia.

Referente a la etnia de las estudiantes encontramos que el 73% pertenecían a la etnia mestiza, el 17% eran afro descendientes y por último el 17% eran indígenas.

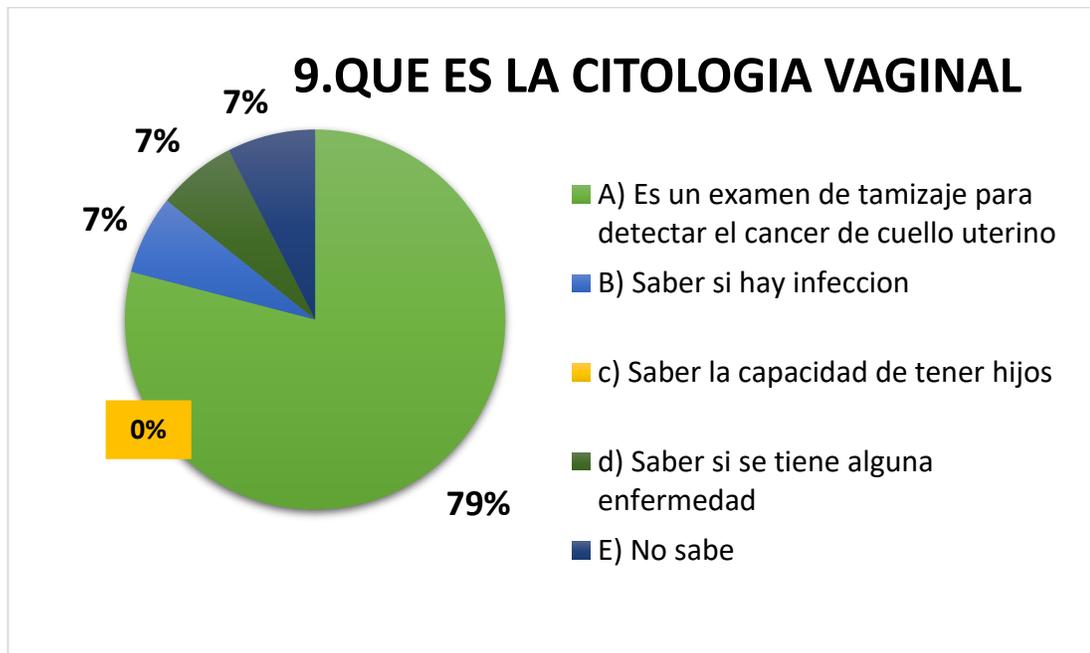
**Grafico 8 PROCEDENCIA**



Fuente: Elaboración propia.

Se pudo evidenciar que la universidad es un referente para la educación no solo en el municipio de Cali, sino también del de los municipios valle del cauca, entre otros departamentos como el Cauca.

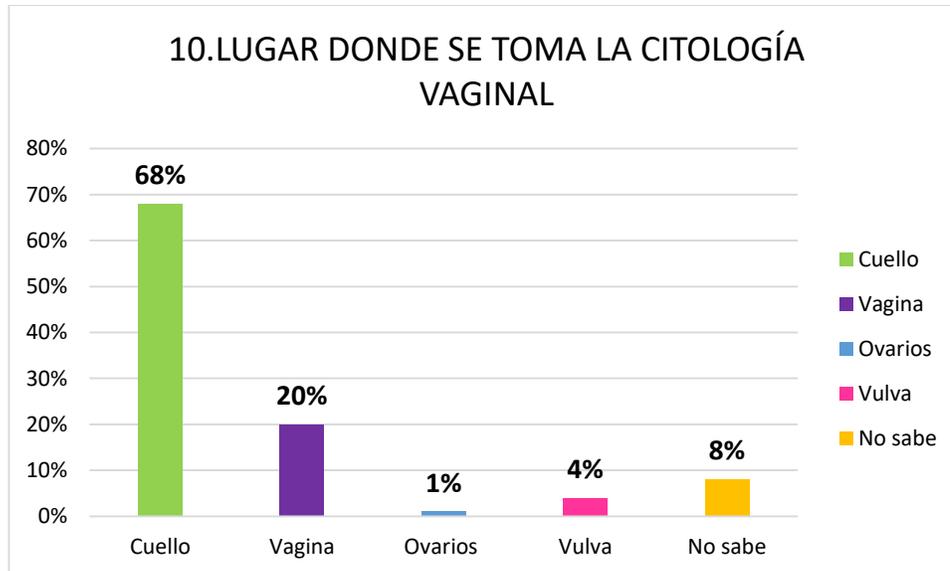
**Grafico 9 ¿QUE ES LA CITOLOGÍA VAGINAL?**



Fuente: Elaboración propia.

Mediante el siguiente análisis se resaltó que el 79% de la comunidad encuestada sabía que era la citología vaginal, mientras que el 7% creía que esta se realiza sola a quienes tenían alguna enfermedad, el 7% refirió que esta se realizaba para saber la capacidad de tener hijos y el otro 7% que esta se realizaba para saber si había una infección.

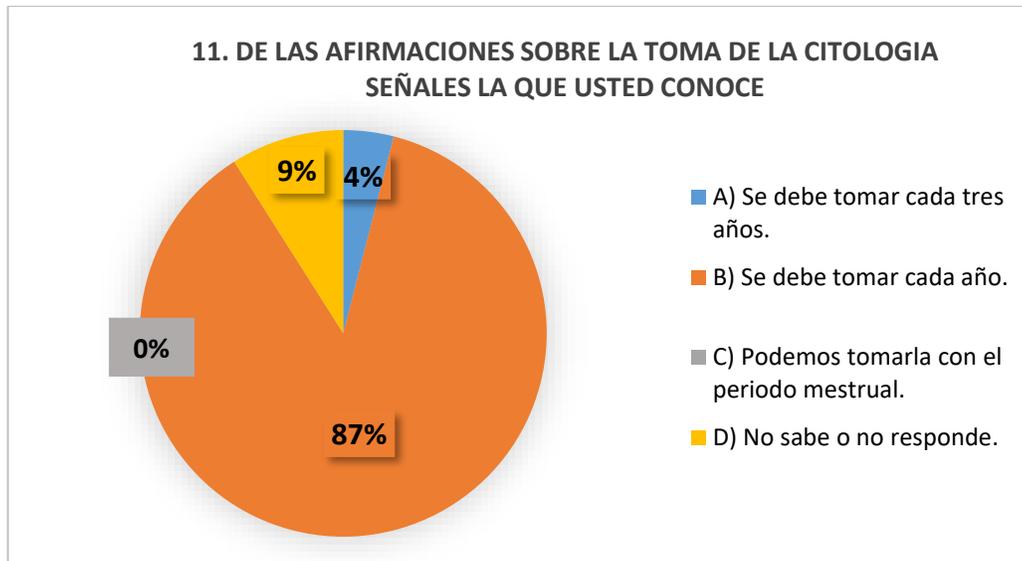
**Grafico 10 LUGAR DONDE SE TOMA LA CITOLOGÍA VAGINAL**



Fuente: Elaboración propia.

El 68% de las estudiantes refirió que la citología era tomada en el cuello del útero, el 20% en la vagina, el 8% no sabe, el 4% refirió que se tomaba en la vulva y por último el 1% refirió que esta prueba se realizaba en los ovarios.

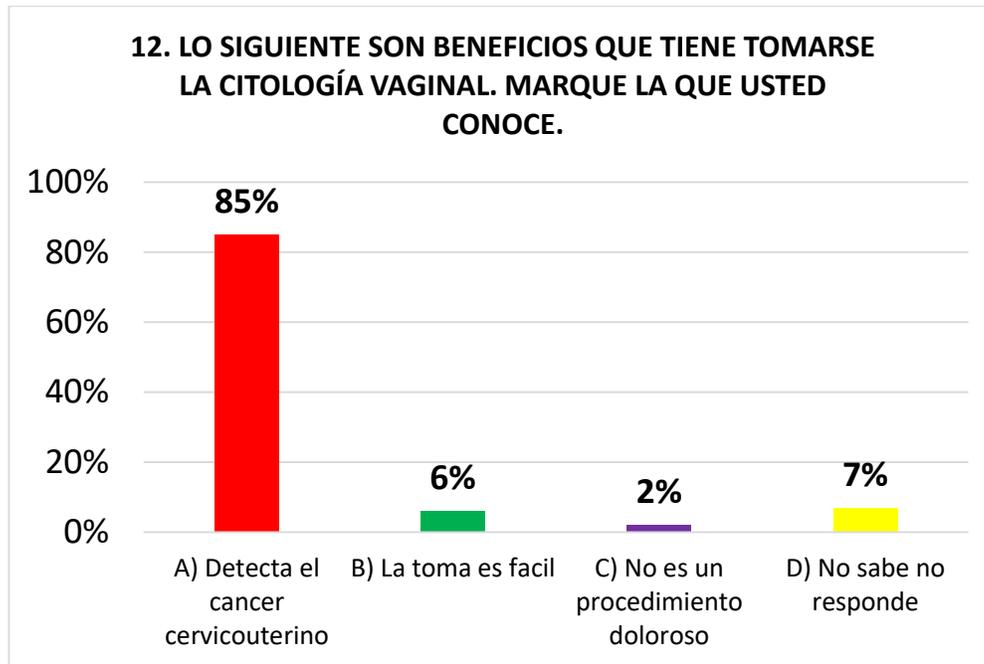
**Grafico 11 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL SEÑALE LAS QUE USTED CONOCE.**



Fuente: Elaboración propia.

Mediante la interpretación de la siguiente grafica podemos afirmar que el 87% de las encuestadas conocían el esquema del tamizaje frente a un 9% que desconocía el esquema y un 4% creía que se podía tomar con el periodo menstrual.

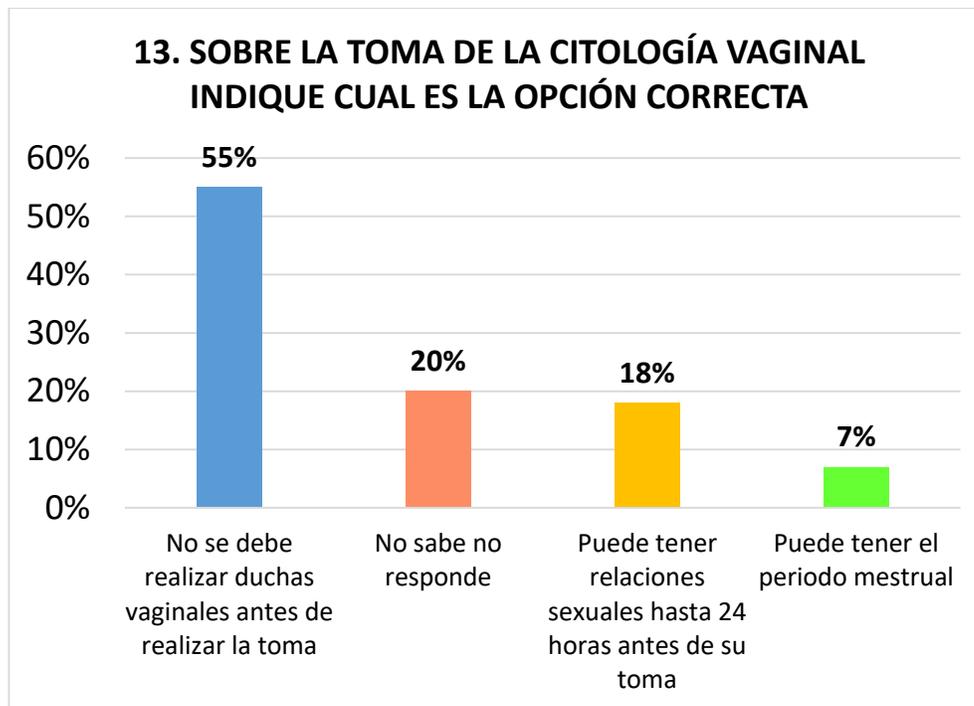
**Grafico 12 LOS SIGUIENTES SON BENEFICIOS QUE TIENE TOMARSE LA CITOLOGÍA VAGINAL. MARQUE LO QUE USTED CONOCE.**



Fuente: Elaboración propia.

Frente a los beneficios que tiene la toma de citología vaginal un 85% de las estudiantes contestaron que detecta el cáncer de cuello uterino, un 8% no sabía o no respondió, el 6% que la toma es fácil y rápida y el 1% consideró que no es un procedimiento doloroso.

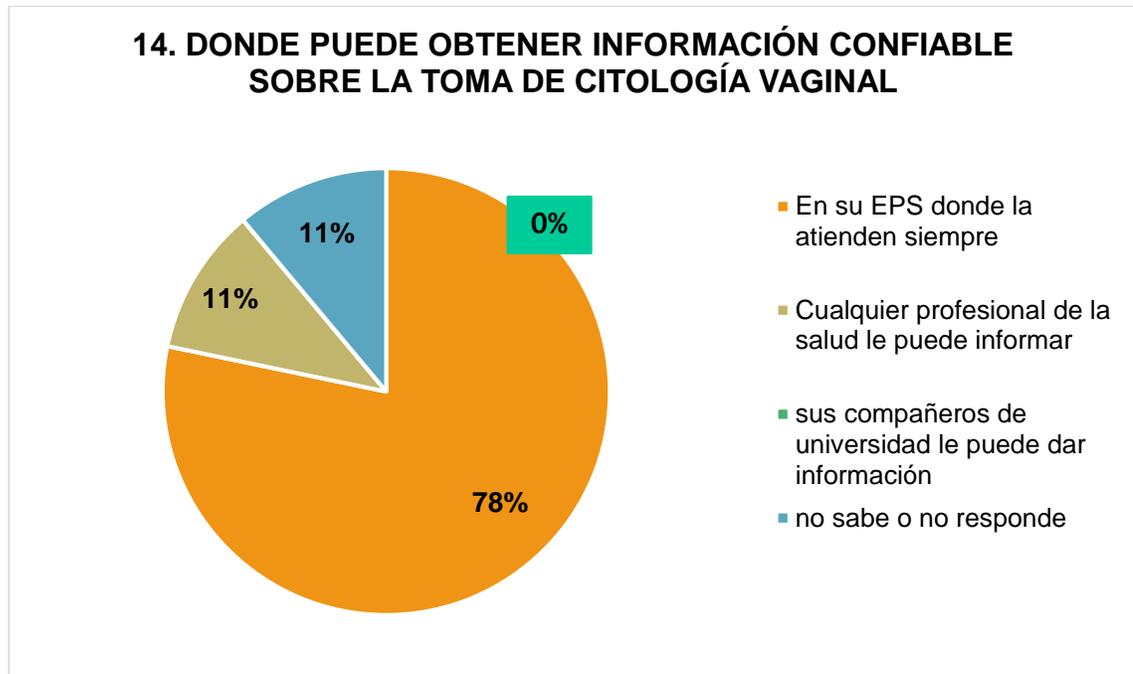
**Grafico 13 SOBRE LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL INDIQUE CUAL ES LA OPCIÓN CORRECTA**



Fuente: Elaboración propia.

Frente a la opción de respuesta dada “No se debe realizar duchas vaginales antes de la realización de la toma” el 45% contestaron que era esta la opción correcta, el 32% no sabe o no responde, el 20% eligieron como opción correcta “Puede tener relaciones sexuales hasta 24 horas antes de su toma” y por último el 3% “Puede tener periodo menstrual”.

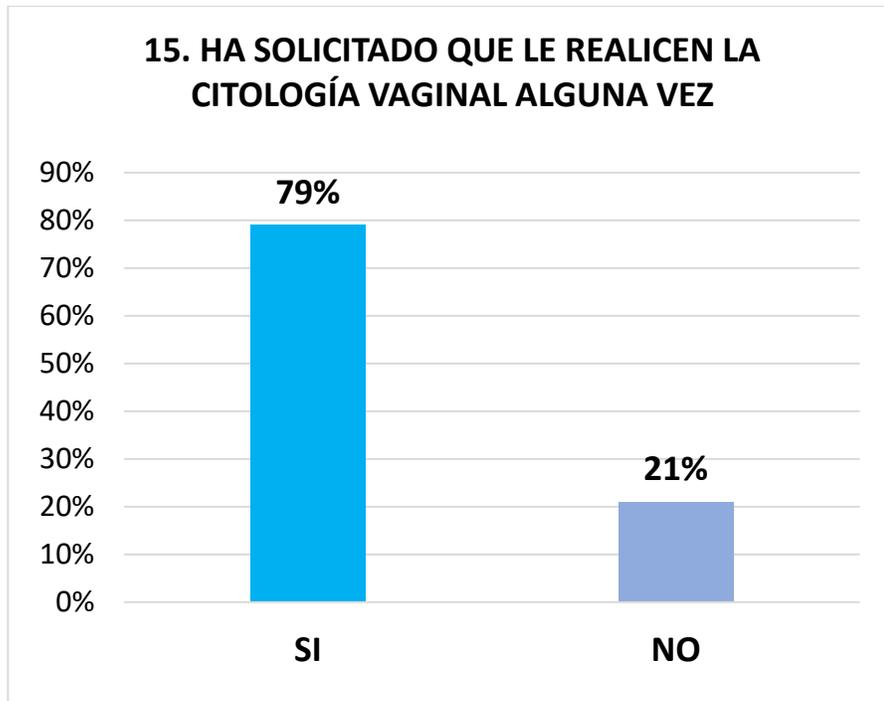
**Grafico 14 DONDE PUEDE OBTENER INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL**



Fuente: Elaboración propia.

El 78% de las estudiantes consideraron a su EPS como el lugar donde obtendrían la información más confiable a cerca de la toma de la citología vaginal, pese a que la mayoría tenía claridad en esta parte el porcentaje restante se encontraba distribuido de la siguiente manera: 11% cualquier profesional de la salud le puede informar, 11% no sabe o no responde, 0% sus compañeros de la universidad le darán información.

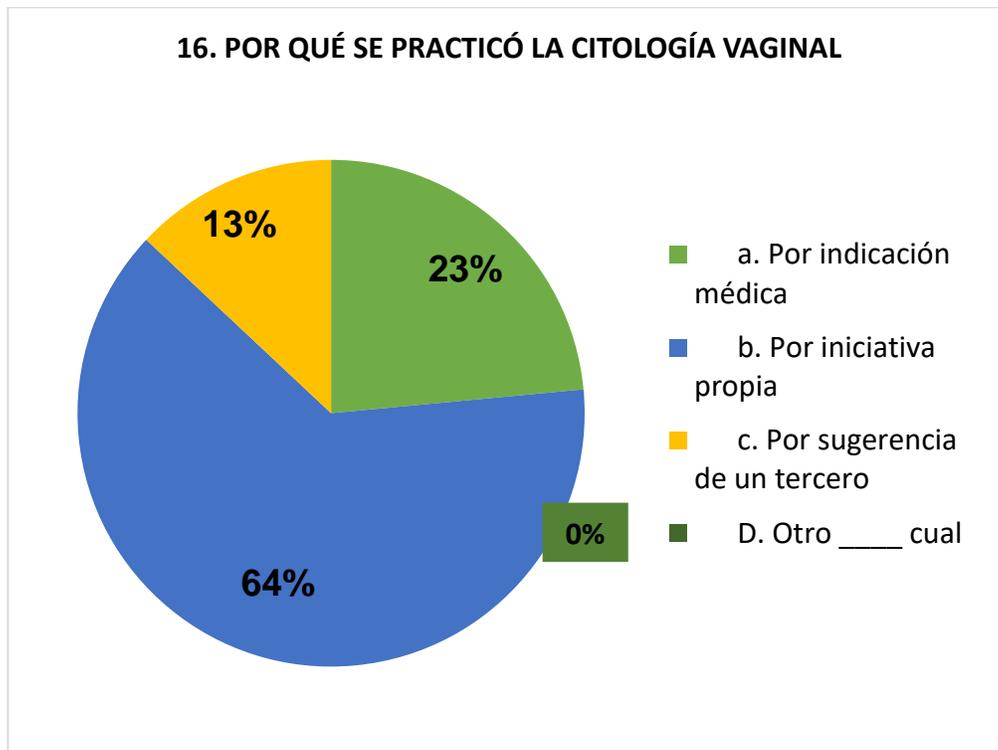
**Grafico 15 HA SOLICITADO QUE LE REALICEN LA CITOLOGÍA VAGINAL ALGUNA VEZ**



Fuente: Elaboración propia

Frente a la práctica de realización de la citología un gran porcentaje se había realizado la citología vaginal, 200 estudiantes se la habían realizado lo que correspondió al 79% de las estudiantes encuestadas y el 21% no se la había realizado.

**Grafico 16 ¿POR QUÉ SE PRACTICÓ LA CITOLOGÍA VAGINAL?**



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las razones por las cuales las estudiantes decidieron realizarse la citología vaginal, la mayoría lo hizo por iniciativa propia lo que corresponde al 64% de las estudiantes, esto podía ser debido a los conocimientos adquiridos durante la carrera acerca del autocuidado y de la importancia que tiene la toma de la citología vaginal para detectar el cáncer de cérvix, el 24% se realizó la citología vaginal por indicación médica y el 13% por sugerencia de un tercero.

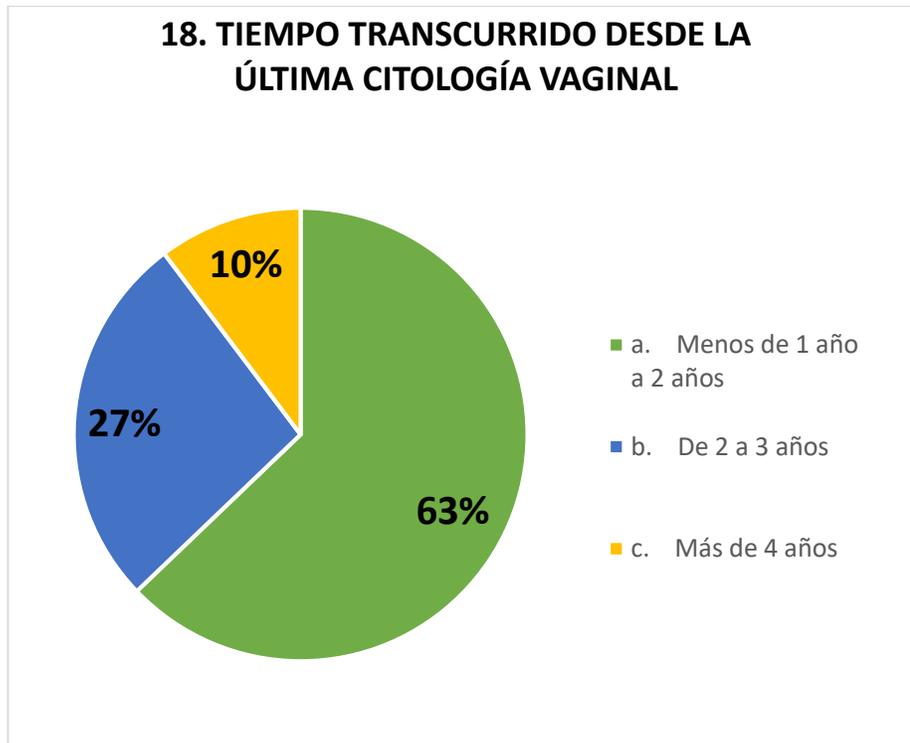
**Grafico 17 ¿RECLAMO EL RESULTADO?**



Fuente: Elaboración propia.

En la práctica de reclamar el resultado se observaron diferencias importantes respecto a la práctica de realización ya que solo el 74% que corresponde a 147 estudiantes reclamaron el resultado frente a 200 estudiantes que se la realizaron es decir 53 estudiantes no reclamaron el resultado lo que corresponde al 27%, lo que es un dato preocupante porque de nada sirve realizarse la citología si no se reclama el resultado.

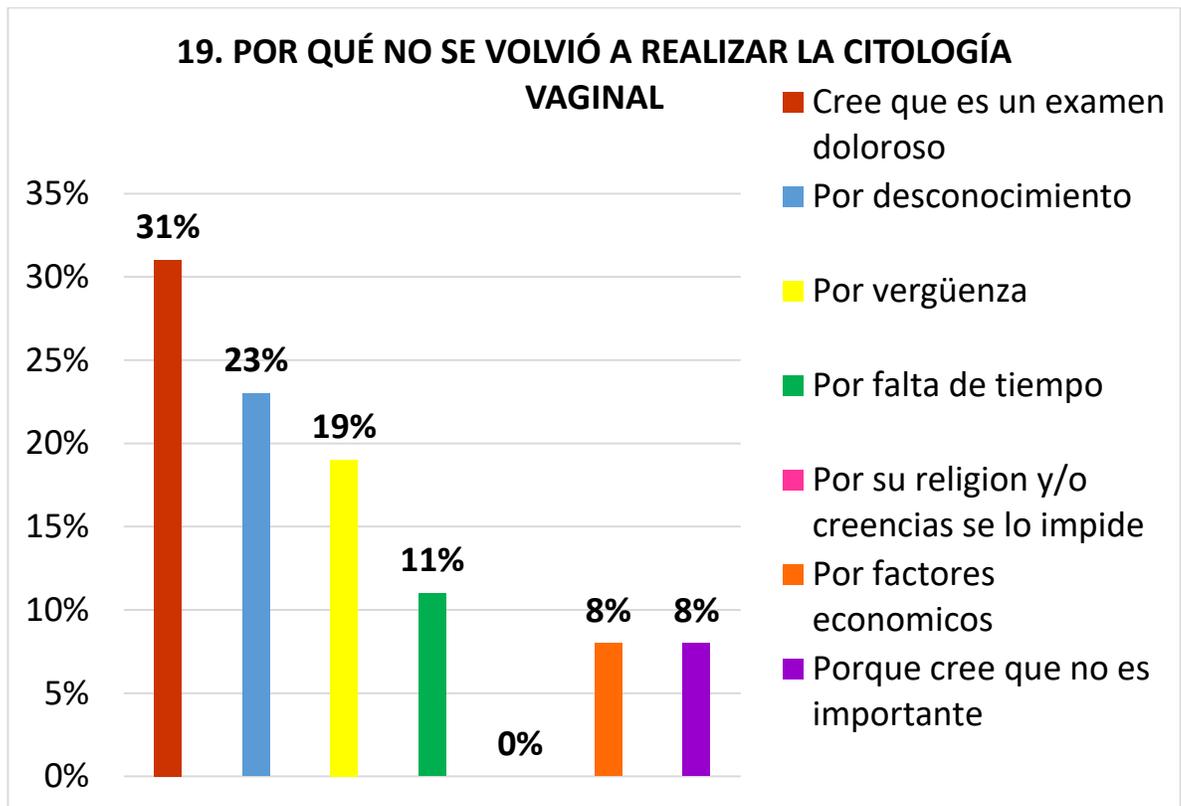
**Grafico 18 ¿TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CITOLOGÍA VAGINAL?**



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al tiempo transcurrido desde la última citología el 63% de las encuestadas nos dijeron que menos de 1 y 2 años, lo que nos indicaría que estas estudiantes tienen adherencia a la toma de la citología vaginal, el 27% nos dijo que había pasado entre 2 año y 3 años y el 10% respondieron que 4 años, esto nos mostró que estas estudiantes no tenían una adherencia en la realización de la citología vaginal.

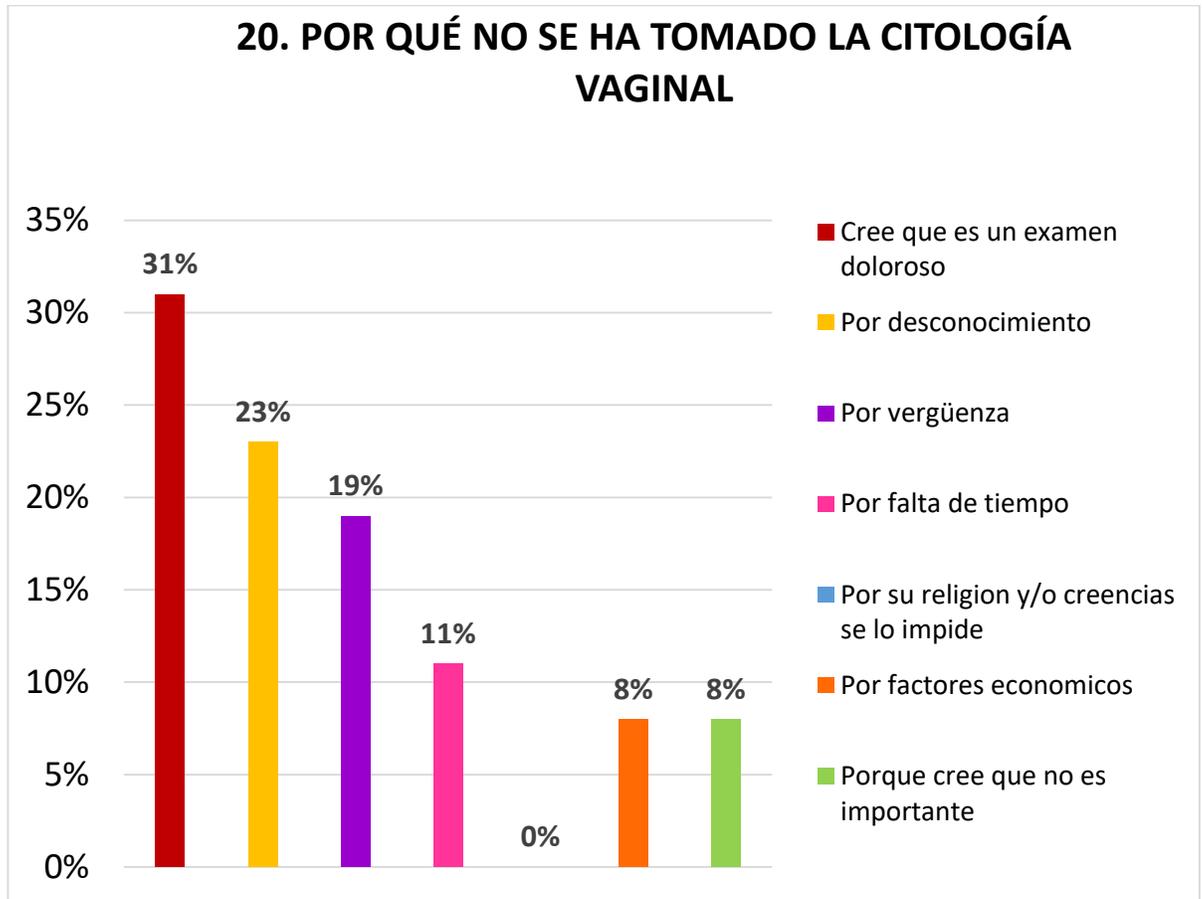
**Grafico 19 ¿POR QUÉ NO SE VOLVIÓ A REALIZAR LA CITOLOGÍA VAGINAL?**



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los motivos que llevaron a las 74 estudiantes a no tomarse la citología en el tiempo adecuado encontramos que las estudiantes tenían más de un motivo, ( las estudiantes podían escoger varias opciones), 32 estudiantes no se volvieron a realizar la citología vaginal porque el resultado fue normal, esto nos indicó que las estudiantes no tenían claro el esquema de tamización de la citología vaginal 1-1-3, frente a resultados normales, 25 estudiantes nos dijeron que por dolor al examen, 20 estudiantes que por vergüenza, 15 por incomodidad, 10 por desinformación, 5 estudiantes nos dijeron que porque el trato del personal no fue amable y 4 por temor al resultado. Es decir, los principales motivos por los cuales las estudiantes no se volvieron a tomar la citología vaginal son: porque el resultado fue normal, dolor, vergüenza e incomodidad.

**Grafico 20 ¿POR QUÉ NO SE HA TOMADO LA CITOLOGÍA VAGINAL?**



Fuente: Elaboración propia.

Esta pregunta la respondieron las 53 estudiantes que nunca se habían practicado la citología vaginal, aquí identificamos que los principales motivos por los cuales no realizaba esta práctica eran: creían que era un examen doloroso, por desconocimiento, vergüenza era en estos tres donde estaba el mayor porcentaje, otro pequeño porcentaje nos decía que, por falta de tiempo, creía que no era importante y por factores económicos.

## 6.2 Discusión

### Bloque 1 Variables sociodemográficas

En el presente estudio se encontró que las edades más frecuentes de las encuestadas fueron 18 y 19 años, un 70% eran solteras, la mayoría de las encuestadas se encontraban cursando los primeros semestres de enfermería, un 31% estudiaba y trabajaba y el 69% solo estudiaba, un gran porcentaje de las estudiantes pertenecían al estrato 2 y 3, un 74% pertenecientes al régimen contributivo, y por último los resultados de la etnia arrojaron que pese a ser una carrera incluyente la etnia mestiza es la más predominante.

Se pudo determinar con los resultados que la mayoría de estudiantes se encontraban en los primeros semestres, el grado de instrucción es importante ya que a mayor grado de instrucción hay mayor probabilidad de tener conocimientos claros y prácticas preventivas, lo cual contribuye a tener una mejor actitud frente a este examen, el estado civil es un factor muy variable pero se debe tener en cuenta ya que hay estudios que señalan que el estar casada está relacionado con realizarse la prueba y otros estudios señalan que en algunas culturas o etnias las mujeres buscan o necesitan la aceptación de la pareja para poder realizarse el examen, como la edad promedio fue muy baja y la mayoría son solteras, con estos datos se podía pensar que el grado de conocimientos y practicas frente a la citología no es muy alto. El estudio realizado por la universidad católica de Manizales titulado CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES ESTUDIANTES DE LA UCM A LA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL concordó con muchos datos sociodemográficos del presente estudio como son la edad, que el mayor porcentaje estuvo en estudiantes de 20 años, el 90% solteras, el 73.9% pertenecían al régimen contributivo (10). Caso contrario con el estudio CONDUCTA FRENTE A LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SUPERIOR PERTENECIENTES A UNA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ en el cual el mayor porcentaje de encuestadas tenían edades entre 24 y 29 años y solo el 2% tenían la edad de 16 a 19 años. La mayoría vivían con la pareja (2).

## **Bloque 2 Conocimientos**

El 79% de las estudiantes sabía que la citología era un examen de tamizaje para detectar el cáncer de cuello uterino, y en porcentaje similar el 68% que se toma en el cuello del útero, el 87% contestaron que se debe tomar cada año, en lo referente a los beneficios que tiene tomarse la citología el 85% contestaron la opción correcta, frente al conocimiento de condiciones para la toma de citología, el 65% contestaron las 2 opciones correctas y el 35 % la incorrecta o no sabe, la mayoría dijo que la información confiable acerca de citología vaginal se puede obtener en la EPS con un porcentaje de 78%. Con estos porcentajes de opciones correctas se calculó el promedio y su resultado fue un 77%, lo que nos indica que el grado de conocimiento de las encuestadas es bueno, según los porcentajes propuestos en el análisis de datos para determinar el grado de conocimiento de las encuestadas.

Aunque el grado de conocimiento es bueno, se esperaba que su porcentaje fuera mayor ya que las encuestadas pertenecían al programa de enfermería, y contaban con los criterios para la realización de la citología vaginal, pero hay que tener en cuenta que la mayoría de las estudiantes tenía corta edad y eran solteras. En el estudio realizado por la universidad católica de Manizales titulado CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES ESTUDIANTES DE LA UCM A LA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL el 68.2% respondió la citología vaginal permite detectar el cáncer de cuello uterino, el 76.6% el lugar de toma es en el cuello del útero (10). En el estudio que lleva como título CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CITOLOGÍA

CERVICOUTERINA EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA COLOMBIA en el 2016, arrojó que el 96% sabían que la citología vaginal sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, 93% sabían que era un examen que se tomaba en el cuello del útero (9). En el estudio CONDUCTA FRENTE A LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SUPERIOR PERTENECIENTES A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, el 99% tuvo conocimientos claros acerca de la citología vaginal, 74% dice que ayuda a detectar el cáncer de cuello uterino (2).

### **Bloque 3 Prácticas y actitudes.**

El 79% de las encuestadas se había realizado la citología alguna vez, al 21% que nunca se había tomado la citología vaginal se le preguntaron los motivos y esto respondió, el 75% creía que es un examen doloroso, otros por desconocimiento y por vergüenza. De las estudiantes que se habían realizado la citología solo el 64% lo hizo por iniciativa propia y el 24% por recomendación médica, el 73% reclamó el resultado, con respecto al tiempo transcurrido desde la última citología el 63% contestaron menos de un año, lo que demuestra que no hay una buena actitud frente al examen y su autocuidado. Al 37% de las estudiantes que llevaban más de uno o dos años sin volverse a tomar la citología se le preguntaron los motivos por los cuales no se volvió a tomar la citología vaginal, los más comunes fueron, por que el resultado fue normal, por dolor, por vergüenza e incomodidad; el resultado es preocupante ya que al no realizarse el examen no se podría hacer un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz para disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, se determinó que solo el 49.8% de las estudiantes son adherentes a la toma de la citología vaginal, ya que solo este porcentaje del total de las encuestadas se toma la citología cada 1 o 2 años y reclama el resultado. En el

estudio realizado por la universidad católica de Manizales titulado CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES ESTUDIANTES DE LA UCM A LA TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL, el 65% habían solicitado que le tomaran la citología vaginal, y el 44,8% se la realizó por iniciativa propia (9). En el estudio CONDUCTA FRENTE A LA TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SUPERIOR PERTENECIENTES A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, el 84% se había realizado la citología vaginal, 93% reclamaron el resultado, el 69% lo hacían anualmente, y a la pregunta ¿por qué no se la tomaban regularmente? contestaron que los motivos eran: por incomodidad, vergüenza y por descuido (2).

Aunque el porcentaje conocimientos sobre la citología vaginal es bueno, a la hora de practicársela este porcentaje es más bajo, y no todas reclaman los resultados, hay que tener en cuenta que la mayoría de encuestadas estaban entre edades de 18 y 19 años, esto refleja que las mujeres están iniciando su vida sexual a edades cada vez más tempranas, esto sumado a la no realización de la citología, las hace una población más vulnerable para adquirir el cáncer de cuello uterino, ya que está demostrado que estos comportamientos se asocian a este cáncer. Desde el programa de enfermería se pueden generar estrategias para el fomento del autocuidado en relación con la salud sexual y reproductiva y así poder mejorar la adherencia a esta prueba.

Aunque la toma de la citología vaginal es un tamizaje de obligatorio cumplimiento por resolución 3280 de 2018 por la cual se establecen las actividades, procedimiento e intervenciones de demanda inducida y de obligatoria cumplimiento, y que se encuentra activa en la norma técnica para la detección temprana de cáncer uterino y aun cuando el estado garantiza la realización de la prueba de forma gratuita a todas las mujeres de 25 a 69 años, o a las menores de 25 años con vida sexual activa y aún más teniendo en cuenta que el cáncer de cuello uterino se ha convertido en un problema de salud pública debido a que en Colombia es de alta

incidencia y mayor mortalidad. Para ayudar a dar solución a esto, enfermería trata de buscar las respuestas y planes de acción específicos que generen resultados favorables, teniendo una mirada más holística y desde la teoría de Dorothea Orem en la subteroria del autocuidado en la cual explica como una contribución constante del individuo favorecen a su bienestar

## 7. CONCLUSIÓN

Al concluir este trabajo pudimos afirmar que nuestro proceso de formación como profesionales se vio emergente en un continuo ámbito investigativo, que día a día buscó como resultado el mejoramiento de nuestros conocimientos teóricos y prácticos con el único objetivo de adquirir competencias que nos brindaron la confianza y tranquilidad de actuar siempre con responsabilidad y honestidad por un bien creciente e incesante servicio hacia la comunidad en general.

El nivel de adherencia es muy preocupante ya que solo el 49.8% de las encuestadas tienen adherencia a la citología vaginal, a pesar de que los estudiantes de enfermería reciben una formación encaminada hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que la mayoría de las encuestadas tienen conocimientos claros.

La falta de interés por conocer la importancia de la citología vaginal, la vergüenza, dolor, falta de tiempo, no reclamar el resultado, etc, son argumentos que apoyan el descuido de la salud, lo cual trae como consecuencia encontrar en un alto porcentaje de mujeres que acuden de manera tardía a los servicios de detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

La realización de este trabajo de investigación nos brindó información muy importante y válida sobre el sentido de pertenencia del autocuidado que nosotros como profesionales de la salud vamos adquiriendo con el avance o la adquisición de conocimientos en nuestra etapa de formación como profesionales de la salud.

De acuerdo a la información analizada en este trabajo investigativo, pudimos concluir que hay un amplio sentido de pertinencia sobre la importancia de la realización de la toma de la citología vaginal como método de prevención al cáncer de cuello uterino. También pudimos concluir que, gracias a los conocimientos adquiridos a través de la formación como profesionales de la salud, la afinidad por el autocuidado de cáncer de cérvix aumenta significativamente.

## **8. RECOMENDACIONES**

Conforme a la realización de este trabajo investigativo es importante resaltar y fomentar por parte de las instituciones de educación superior las prácticas del autocuidado y sentido de pertinencia en la salud. Debido a que es importante que el personal de la salud tenga claro su objetivo dentro de este campo científico y las responsabilidades que se adquieren dentro de la enfermería como disciplina.

Dentro de nuestra investigación podemos sugerir a nuestra universidad como ente de formación de futuros profesionales, la creación de estrategias en salud que fomenten las practicas del autocuidado y responsabilidad social dentro de lo que compete a nuestra carrera de enfermería, con el único fin de mejorar los índices de adherencia a las pruebas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Se recomienda seguir realizando estudios donde se indague más sobre las causas específicas de la incomodidad, temor y dolor etc, que tienen las mujeres, ya que estas causas disminuyen considerablemente el nivel de adherencia a la toma de la citología vaginal.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. [Internet]. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud (OPS), Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ed 2014. 06-2016, [ cited 19 febrero 2019]. Available from: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/978927531879\\_9\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/978927531879_9_spa.pdf?ua=1)
2. Ángela Fernanda Espinosa Aranzales Johnny Adalber Beltrán Rodríguez, 2008. [Internet] FACTORES ASOCIADOS A DECISIÓN DE REALIZARSE CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL EN MUJERES CON ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL EN BOGOTÁ [ cited 20 febrero 2019]. Available from: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/762/1/Anexos%201.pdf>
3. A. Torné Bladé et al / Rev Esp Pato, 2014 [Internet]. GUÍA DE CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO EN ESPAÑA, [19-02-2019]. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/119489/1/660394.pdf>
4. [Internet]. Organización Panamericana de la salud (OPS), cáncer de cuello uterino, Campaña: Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino [ cited 21 febrero 2019]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
5. [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social, Salud, Salud Pública - Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Cáncer de cuello uterino. [ cited 05 abril 2019]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

6. [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social, resolución número 3280 de 2018, ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana de cuello uterino. [cited 20 abril 2019]. Available from: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf>
7. Campiño Valderrama SM. 2017 [Internet]. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Revista Cubana de Enfermería. [cited 10 febrero 2019]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307>
8. Castillo Gavidia, Yulimar Margarita. 2016 [Internet]. “ADHERENCIA AL TAMIZAJE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL: OPINIÓN DE LAS MUJERES”. Trabajo especial de grado presentado para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. División de Estudios para graduados. Ciudad Ojeda, Venezuela. [cited 12 febrero 2019]. Available from: [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/29/TDE-2018-04-03T03:20:31Z-7577/Publico/Castillo\\_%20Gavidia\\_%20Yulimar\\_%20Margarita.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2018-04-03T03:20:31Z-7577/Publico/Castillo_%20Gavidia_%20Yulimar_%20Margarita.pdf)
9. Idalmis Hurtado Herrera, María José Lora De la Ossa, Daniela Trillos Cuello. 2016 [internet]. Conocimientos, actitudes y prácticas de citología cervicouterina en estudiantes del programa de enfermería de una universidad Pública en Santa Marta Colombia. [cited 20 febrero 2019]. Available from: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/717>
10. Castaño Amaya, Alejandra; Jaramillo Quintero, Mónica; Quiñones Toro, Angela Ariana; Salazar Ramírez, Alejandra; Tabares Ocampo, Verónica. 2015 [internet]. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en las mujeres estudiantes de la UCM a la toma de la citología vaginal. Universidad Católica de Manizales. Pb. [cited 13 marzo 2019]. Available from:

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/990/Alejandra%20Castano%20Amaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Joseph Anthony Gonzales Flores. 2015 [internet]. Universidad privada Antenor Orrego facultad de medicina humana, escuela profesional de medicina humana, factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital belén de trujillo, Trujillo – Perú [cited 12 marzo 2019]. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1261/1/GONZALES\\_JOSE\\_PH\\_ABANDONO\\_TAMIZAJE\\_CUELLO%20UTERINO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1261/1/GONZALES_JOSE_PH_ABANDONO_TAMIZAJE_CUELLO%20UTERINO.pdf)
12. [Internet] Profamilia, mujer-preguntas y respuestas-citologia vaginal [cited 03 marzo 2019]. Available from: <https://profamilia.org.co/inicio/mujer-2/preguntas-y-respuestas-mujer/citologia/?id=2>
13. Olatz Ibarra Barrueta Ramón Morillo Verdugo, 2017 [Internet] Grupo de Adherencia Terapéutica ADHEFAR de la SEFH, lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [cited 19 mayo 2019]. Available from: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
14. [Internet]. Organización Mundial de la Salud, centro de prensa, Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [cited 19 mayo 2019]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
15. [Internet]. Planned Parenthood Federation of America, cáncer cervical. [cited 19 mayo 2019]. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical>
16. [Internet]. Autocuidado DefinicionMX. [cited 19 mayo 2017]. Available from: <https://definicion.mx/autocuidado/>.

17. [Internet]. Organización mundial de la salud, obesidad y sobrepeso, nota descriptiva, octubre del 2017 [cited 19 mayo 2019]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
18. [Internet]. Orientaciones para el desarrollo de Tamizajes en el marco del PIC Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad Dirección de Promoción y Prevención Bogotá D.C. [cited 19 mayo 2019]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-tamizaje-pic.pdf>
19. [Internet]. "Actitud". En: *Significados.com*. [cited 25 abril 2019]. Available from:
20. [Internet]. Practica. Definición ABC En Autor: Cecilia Bembibre <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
21. Caqui Crisostomo, Mademoiselle Andrea, Universidad privada Norbert Wiener, facultad de ciencias de la salud, escuela académico profesional de obstetricia 2018 [Internet]. "factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el centro materno infantil juan pablo II, tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia Lima-Perú 2018. [cited 21 abril 2019]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO%20-%20Caqui%20Crisostomo%2c%20%20Mademoiselle%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Edith Macha Ruiz, Universidad Catolica de los Angeles Chimbote, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de obstetricia 2016. [Internet]. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo, Perú [cited 21 abril 2019]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MA>

[CHA RUIZ EDITH ACTITUDES PAPANICOLAOU MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

23. Lijarza Lazo S,L. 2016 [Internet]. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha, Tambo 2016. Universidad católica de chombote. [cited 20 febrero 2019]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/950>
24. Santa Cruz Sánchez G, M. 2017 [Internet]. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven San Juan- Chimbote. Universidad católica de los angeles Chimbote. [cited 18 marzo 2029]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8851>
25. Parada Bonilla, Francisco Eduardo y Blanco Vásquez, Juan Antonio 2017 [Internet]. *Factores socioeconómicos y culturales que determinan la realización de la citología cervicouterina en mujeres de 30 a 50 años de edad usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián, Sesori; San Miguel y El Divisadero, Morazán*. Doctorado thesis, Universidad de El Salvador. [cited 18 marzo 2019]. Available from: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17006/>
26. Aguilar Obregón, Karla Patricia y Alarcón Corea, Gloria Jobelsy 2016 [Internet]. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al Sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, año 2015. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. [cited 03 junio 2019]. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1684/>
27. [Internet]. Importancia de la citología en la detección temprana de cáncer de cuello uterino, clínica integral de emergencias 18 02 2017. [cited 19 mayo 2019]. Available from <http://clinicaintegral.com.co/noticias-menu/importancia-de-la-citologia-en-la-deteccion-temprana-de-cancer-de-cuello-uterino.html>

28. [Internet]. Organización mundial de la Salud, Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [cited 19 mayo 2019]. Available from: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
29. [Internet]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, wma.net, 2017 (actualizado el 21 de marzo de 2017, [cited 01 abril 2019]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
30. [Internet]. Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [cited 01 abril 2019]. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
31. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, [Internet]. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [cited 01 abril 2019]. Available from: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
32. [Internet]. República de Colombia, Ministerio de Salud, resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [cited 01 abril 2019]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/R/ESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
33. [Internet]. REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE COLOMBIA, LEY 266 DE 1996, Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. [cited 03 mayo

- 2019]. Available from: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
34. [Internet]. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, REPUBLICA DE COLOMBIA, LEY 911 DE 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [cited 03 mayo 2019]. Available from: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
35. [Internet]. Blog de Enfermería, el cuidado, modelo de Dorothea Orem, [cited 03 mayo 2019]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
36. [Internet]. Yosoycali.com, Información sobre Cali, disponible en: bienvenido a Cali, [cited 29 mayo 2019]. Available from: <https://www.yosoycali.com/bienvenido-a-cali/>
37. [Internet]. Universidad Santiago de Cali, [cited 29 mayo 2019]. Available from: <http://www.usc.edu.co/>
38. [Internet]. Muestreo aleatorio simple, uno de los tipos de muestreo de probabilidad [cited 29 julio 2019]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-aleatorio-simple/>

## 10. ANEXOS

### 10.1. Anexo 1. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA

ACEPTACION COMITÉ FECHA: \_\_\_\_\_ SESIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO

JURADO \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado con CC. N° \_\_\_\_\_ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: “ ADHERENCIA EN LA TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO 2019”, realizado por las estudiantes del programa de enfermería: Maria Verónica Betancourt cc 1144032723 cel 3162411667 correo [maria.betancourt00@usc.edu.co](mailto:maria.betancourt00@usc.edu.co) ; Daniela Ramírez cc 1144095367 cel 3164026394 correo [danielaramirez1@live.com](mailto:danielaramirez1@live.com) ; Carlos Vargas cc 1144172829 cel 3122044891 correo [carlos-1019@hotmail.com](mailto:carlos-1019@hotmail.com) y Dirigido por la docente Goldy Banbague cc 31968088 cel 3155402556 correo [goldy.banbague00@usc.edu.co](mailto:goldy.banbague00@usc.edu.co). Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: determinar la adherencia en la toma de citología vaginal en estudiantes del programa de enfermería y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar:

- firmar el consentimiento informado, diligenciar la encuesta.
- me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.
- Sé que el beneficio de este trabajo es: para los participantes crear o reconocer las pautas de cuidado además de auto reconocer sus conocimientos acerca de un tema que es fundamental para el género femenino. Para los investigadores fortalecer sus procesos en el campo de investigación, aplicar competencias que durante su ejercicio como estudiantes se les ha enseñado y cumplir con su plan de estudios. Para el programa de enfermería y la universidad Santiago de Cali permite reconocer las prácticas de cuidado de las estudiantes en la universidad Santiago de Cali lo cual les permite crear estrategias para fortalecer estas prácticas, en ningún momento habrá remuneración económica.
- Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.
- A su vez, me comentaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presente en cualquier momento de la investigación. Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de esta encuesta y firmo a continuación:

NOMBRE PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

FIRMA DE EL-LOS TESTIGO(S) \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.2. Anexo 2. Instrumento.

**ADHERENCIA EN LA TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL EN ESTUDIANTES FEMENINAS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LOS SEMESTRES I A X DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL 2019**

Este cuestionario se realiza con el fin de recolectar información para el desarrollo del trabajo de grado de los estudiantes, Verónica Betancourt, Daniela Ramírez y Carlos Vargas de noveno semestre del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali, la información suministrada es confidencial y no va a tener otro uso. Antes de comenzar la encuesta por favor firme el consentimiento informado.

**COMPONENTES SOCIODEMOGRAFICOS**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Estado civil: a. Soltero b. Casado c. Unión libre d. Viudo
3. ¿Grado de escolaridad que está cursando actualmente?  
Semestre en el cual se encuentra: \_\_\_\_\_
4. Trabaja SI\_\_\_ NO\_\_\_
5. Estrato socioeconómico  
a. Estrato 1 b. Estrato 2 c. Estrato 3 d. Estrato 4 e. Estrato 5 f. Estrato 6
6. Régimen de seguridad social  
a. Régimen Contributivo \_\_\_\_\_ b. Régimen Subsidiado \_\_\_\_\_  
c. Régimen especial \_\_\_\_\_ d. No Afiliado \_\_\_\_\_
7. Etnia: a. Mestizo \_\_\_\_\_ b. Afro descendiente \_\_\_\_\_  
c. Indígena \_\_\_\_\_ e. Otro \_\_\_\_\_
8. ¿En dónde nació usted? (Procedencia) \_\_\_\_\_

**COMPONENTES SOBRE LOS CONOCIMIENTOS**

9. Defina que es la citología vaginal

- a. Es un examen de tamizaje para detectar el cáncer de cuello uterino
- b. Saber si hay infección
- c. Saber la capacidad de tener hijos
- d. Saber si se tiene alguna enfermedad
- e. No sabe o no responde

10. La citología vaginal se toma en (única respuesta):

- a. Cuello de útero
- b. Vagina
- c. Ovarios
- d. vulva
- e. No sabe

11. De las siguientes afirmaciones sobre toma de la citología vaginal señale las que usted conoce:

- a. Se debe tomar cada 3 años
- b. se debe tomar cada año
- d. podemos tomarla con el periodo menstrual
- e. No sabe o no responde

12. Los siguientes son beneficios que tiene tomarse la citología vaginal. Marque los que usted conoce.

- a. detecta el cáncer cervico uterino
- b. la toma es fácil y rápida
- c. No es procedimiento doloroso
- d. no sabe o no responde

13. Sobre la toma de la citología vaginal indique cual es la opción correcta:

- a. No se debe realizar duchas vaginales antes de realizar la toma
- b. Puede tener periodo menstrual
- c. Puede tener relaciones sexuales hasta 24 horas antes de su toma
- d. No sabe o no responde

14. ¿Dónde puede obtener información confiable sobre la toma de la citología vaginal?

- a. En su EPS donde le atienden siempre
- b. Cualquier profesional de la salud le puede informar
- c. Sus compañeros de universidad le darán información
- d. No sabe o no responde

#### COMPONENTES SOBRE LA PRÁCTICA

15. ¿Ha solicitado que le realicen la citología vaginal alguna vez?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta es no por favor vaya a la pregunta número 20.

16. ¿Por qué se practicó la citología vaginal?

- a. Por indicación médica
- b. por iniciativa propia
- c. Por sugerencia de un tercero
- D. otro \_\_\_\_ cual

17. ¿Reclamo el resultado?                      a. Si                      b. No

18. Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal.

- a. Menos de 1 año a 2 años
- b. De 2 a 3 años
- c. Más de 4 años

Si su respuesta es la a, fin del cuestionario.

Si su respuesta es b o c, conteste la pregunta 19

19. ¿por qué no se volvió a realizar la citología vaginal? (puede marcar varias opciones).

- a. Dolor al examen.
- b. Por qué el trato del quien realiza la citología no fue cálido y amable.
- c. Vergüenza
- d. Temor al resultado.
- e. Por desinformación
- f. Por qué el resultado de la que se tomo fue normal
- g. Incomodidad

20. ¿por qué no se ha tomado la citología vaginal? (puede marcar varias opciones)

- a. Cree que es un examen doloroso
- b. Su religión y/o creencias se lo impiden
- c. Por desconocimiento
- d. Por factores económicos
- e. Por vergüenza
- f. Por qué cree que no es importante
- g. Por falta de tiempo