

Limitantes que experimentan las mujeres en edad fértil para la realización de la prueba de Papanicolaou, una mirada desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger en la unidad básica puente barco leones durante el segundo semestre del año 2021

Estudiantes:

Verónica Andrea Rebolledo Pérez

Yarlin Andrea Ramírez Rincón

Universidad de pamplona

Facultad de salud

Programa de Enfermería

Campos de acción profesional

Cúcuta, norte de Santander

2021-2

Limitantes que experimentan las mujeres en edad fértil para la realización de la prueba de Papanicolaou, una mirada desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger en la unidad básica puente barco leones durante el segundo semestre del año 2021

Tutores:

Ricardo José barrera Acebedo

Omar Eduardo Vergel Roper

Universidad de pamplona

Facultad de salud

Programa de enfermería

Campos de acción profesional

Cúcuta, norte de Santander

2021-2

Tabla de contenido

1. Título.....	8
2. Introducción	9
3. Problema de investigación	11
3.1 Descripción del problema	11
3.2 Planteamiento del problema.....	16
4. Justificación	17
5. Objetivos	20
5.1 Objetivo general.....	20
5.2 Objetivos específicos	20
6. Marco referencial	21
7. Marco conceptual.....	24
7.1 cáncer de cuello uterino	24
7.1.1 Etiología.....	24
7.1.2 Epidemiología.....	25
7.1.3 Estadios	27
7.2 Tamizaje.....	28
7.3 Recomendaciones previas para el Papanicolaou.....	29
7.4 Clasificación de cambios celulares en el Papanicolaou	30
7.4.1 Cambios celulares menores.....	30
7.4.2 Cambios celulares entre moderados y graves	31
7.5 Barreras	31
7.5.1 Barreras sociodemográficas	32
7.5.2 Barreras individuales.....	34
7.5.3 Barreras culturales.....	36
7.5.4 Barreras del servicio de salud.	36
7.5.5 Barreras educativas	37

7.6	Papel de enfermería en la toma de la prueba de Papanicolaou	37
8.	Marco teórico	39
8.1	Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger	39
8.1.1	Características únicas de la teoría	40
8.1.2	Conceptos principales y definiciones	40
8.1.2.1	Cuidados y prestación de cuidados humanos	40
8.1.2.2	Cultura	41
8.1.2.3	Cuidados culturales	41
8.1.2.4	Diversidad de los cuidados culturales	41
8.1.2.5	Universalidad de los cuidados culturales	42
8.1.2.6	Dimensiones culturales y de la estructura social	42
8.1.2.7	Contexto del entorno	42
8.1.2.8	Enfermería transcultural	42
8.1.2.9	Cuidados enfermeros competentes con la cultura	43
9	Marco legal	44
9.1	Resolución 8430 de 1993	44
9.2	Resolución 3280 de 2018	47
9.2.2	Objetivo	47
9.2.3	Población sujeto	47
9.2.4	Atenciones incluidas	48
9.3	Ley 266 de 1996	49
9.3.3	Artículo 2o. Principios de la práctica profesional	49
10	Metodología	52
10.1	Enfoque metodológico de la investigación	52
10.2	Población	52
10.2.2	Diseño muestral	52
10.2.3	Criterios de exclusividad	53
10.3	Variables de interés	54
10.4	Técnicas de recolección	54
10.4.2	Fuente de información primaria	54

10.4.3	Instrumentos de recolección.....	55
10.4.4	Escenario de recolección.....	55
10.5	Proceso de obtención de investigación	55
11	Resultados	57
11.5.1	Cuidados y prestación de cuidados humanos.....	63
12	Discusión.....	65
13	Conclusiones	67
14	Recomendaciones	68
15	Bibliografía	70

Lista de tablas

Tabla 1 “codificación de las usuarias”	52
Tabla 2 “variables de interés”	54
Tabla 3 “categorías y subcategorías”	61

Lista de anexos

Anexo 1: Consentimiento informado	80
Anexo 2: Entrevista semiestructurada	81
Anexo 3: Diligenciamiento de los consentimientos informados	82

1. Título

Limitantes que experimentan las mujeres en edad fértil para la realización de la prueba de Papanicolaou, una mirada desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger en la unidad básica puente barco leones durante el segundo semestre del año 2021

2. Introducción

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, debido a su alta incidencia y grave impacto en la salud de las mujeres y sus familias. Teniendo en cuenta su lenta progresión, esta patología es de fácil prevención, lo que permite un tratamiento eficaz si se detecta precozmente. El cáncer de cuello uterino es fácil de prevenir y altamente curable cuando se detecta y se trata en estadios tempranos.

El cáncer de cuello uterino requiere un análisis multifactorial, incluida la intervención de los determinantes sociales, que puede ser clave para comprender los problemas que rodean el acceso al examen citológico. La combinación de factores de tipo social, económico, político y cultural ha contribuido a que en el país no se logre una disminución sustancial de la mortalidad por este cáncer.

Por otra parte, el examen de Papanicolaou o citología vaginal, es considerado el más eficaz y eficiente para la aplicación en los programas de detección precoz, es una técnica de extensión desde hace más de 40 años. Aunque se ha demostrado que la prueba de Papanicolaou es una estrategia de prevención eficaz, todavía hay mujeres que no se presentan a esta prueba. La cobertura de los programas de detección es importante para controlar esta enfermedad; sin embargo, la mayoría de los casos se diagnostican en una etapa avanzada.

Por tal motivo, la oportunidad de documentar este proceso, está enmarcado en el conocimiento de las usuarias que asisten a la unidad básica para la toma de la prueba de Papanicolaou, situación que refleja la necesidad de desarrollar el siguiente producto investigativo que tiene como propósito identificar aquellos limitantes que experimentan las mujeres en edad fértil para realizarse la prueba de Papanicolaou.

Palabras clave: Enfermería, cuidados culturales, limitantes, Madeleine Leininger, Papanicolaou, Cáncer de cuello uterino, cervicouterino.

3. Problema de investigación

3.1 Descripción del problema

Los problemas de que las mujeres no acudan a los servicios de detección precoz del cáncer cervicouterino son diversos, los cuales se pueden resumir en barreras de información (desconocimiento, actitudes y buenas prácticas), barreras psicológicas y socioculturales. La falta de conocimiento y conciencia sobre el cáncer de cuello uterino es una de las principales barreras que impiden que las mujeres acudan al médico. (1)

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza durante la prueba de Papanicolaou, tienen una actitud desfavorable hacia la prueba realizada, pensando que puede causar malestar, miedo, vergüenza, ansiedad y preocupación por los resultados, miedo del dolor que puede ocurrir durante el examen, etc., lo que lleva a una práctica inadecuada de la prueba, no siguiendo las reglas y regulaciones que se requieren para la realización de esta. (2)

La prueba de Papanicolaou a pesar de ser una prueba sencilla que se realiza desde hace varias décadas, desafortunadamente no todas las mujeres lo aprovechan debido a múltiples factores, lo que resulta controversial, puesto que para que un programa de tamizaje con esta prueba tenga el mayor de los éxitos se requiere una cobertura mínima de la población de un 80 %, lo cual involucra que las mujeres de una población determinada se hayan realizado al

menos una prueba de Papanicolaou en los últimos tres años. Este evento coincide con el hecho que más del 50 % de las mujeres en Estados Unidos que desarrollaron cáncer invasor del cuello uterino, no se habían realizado nunca un Papanicolaou, más aún otro 10 % de estas mujeres no se lo habían realizado durante los últimos cinco años. (3)

Según un estudio de alcance realizado por Williams-Brennan et al., La decisión de participar en la detección del cáncer de cuello uterino en los países de ingresos bajos y medios está influida en gran medida por factores sociales estructurales. En los cuales, los más destacados son los valores socioculturales, la posición socioeconómica y la etnia, mientras que, en los factores sociales determinantes de la salud, la ubicación geográfica, los factores psicosociales y los factores sociales y el sistema de salud son los más destacado. (13)

En relación a lo anterior un estudio realizado en Chile encontró que hay una serie de posibles razones para la baja participación de las mujeres en la detección del cáncer de cuello uterino, incluido el bajo nivel educativo, las influencias culturales y religiosas, la desinformación, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud, entre otras razones. Las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la citología cervical se están volviendo particularmente prominentes en la comunidad latinoamericana. (4)

Por otro lado, la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología informa que el principal obstáculo para el tamizaje es la falta de conocimiento sobre la edad requerida del 20%, la

frecuencia de la prueba de Papanicolaou es del 15,6% y el tercero el tiempo de espera prolongado de 12,9%. (5)

En Argentina, se estudiaron los determinantes sociales del abandono de la prueba de Papanicolaou. Sus datos revelaron que el 18,3% confirmó la interrupción de los exámenes en la población de estudio. Las mujeres con mayor probabilidad de abandonar la prueba son aquellas que viven en hogares con niños menores de 5 años y hogares numerosos. Así mismo las mujeres que se hicieron su primera prueba de Papanicolaou en un centro de atención primaria tenían 4,6 veces más probabilidades de abandonar la escuela que las mujeres que fueron atendidas en un hospital. Las principales razones del abandono son los problemas con la organización de los servicios de salud y la carga de las tareas domésticas. (6)

En Perú, el Instituto Nacional del Cáncer (INEN) adoptó la “Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Cervicales Pre malignas en el cuello del uterino a Nivel Nacional”, en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA), desde 2009 ha impulsado la promoción y prevención primaria, involucrando a los trabajadores de la salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervicouterino para las mujeres. la población en general, a través de la participación comunitaria, la orientación y el asesoramiento teniendo siempre en cuenta las particularidades de las mujeres y sus familias, como sus necesidades, inquietudes y miedos, siempre respetando la cultura y la psicología. (7)

Sin embargo, la existencia de patrones culturales arraigados por un lado y la falta de adaptación cultural de los servicios de salud, por otro lado, crea barreras para la comunicación sobre la atención de la salud de la mujer, prevaleciendo aun en ellas la poca iniciativa para solicitar y/o aceptar el examen; situación que muestra que existen factores determinantes en la forma de pensar y actuar de las personas en relación con la percepción de su estado de salud, bienestar físico y mental. Por ejemplo, según un estudio de Morales, los trabajadores de la salud carecen de integración y trabajo en equipo, porque envían mujeres a hacerse la prueba de Papanicolaou, pero no están educadas ni informadas sobre sus verdaderas metas. (7)

En Ecuador, en la investigación respecto a la conducta de las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou, mostro que estas tendieron a parecer, apáticas e ignorantes, lo que sugiere que los factores resultaron tener una relación significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolaou y el desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino; la pena a mostrar los genitales al personal de salud; la percepción del que el Papanicolaou es una prueba dolorosa y cara; la lejanía del dispensario de salud y la despreocupación, aun sabiendo la importancia del Papanicolaou. (8)

A nivel nacional, un estudio realizado en la ciudad de Medellín identificó cinco tipos de barreras relacionadas con la accesibilidad al sistema de salud: administrativas, geográficas, normativas, poca oferta, y contexto cultural, social, político y económico, que obstaculizan el goce a la salud como un derecho. No obstante, estas barreras interfieren en la calidad y la eficiencia de los servicios de salud. (9)

Por otra parte, se encontró que las mujeres tienen diferentes conductas frente a la toma de la citología en razón a la baja conciencia de autocuidado. Socialmente son notorias las diferencias y, especialmente, las desigualdades frente al comportamiento de los distintos tipos de cáncer. También se ha detectado que el cáncer de cuello uterino (CCU) afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables (límites o alejadas de las urbes) y con altos niveles de pobreza, lo cual evidencia mayor sobrecarga de la enfermedad en el aseguramiento del régimen subsidiado. (9)

En un estudio realizado en Quindío Colombia, determinaron que los factores ambientales, sociales y conductuales asociados al uso de la citología cervical convergían en el hecho de que la cercanía a la atención médica de línea de base, la atención oportuna al servicio y la gratuidad para asegurar el cuidado del paciente. La condición para unirse a este servicio de citología son los síntomas ginecológicos más verdaderos; también hubo una sensación de vergüenza con el personal que tomó la prueba. Factores como el sexo de la persona que realiza la prueba y el estado de ánimo del personal médico en el momento de la prueba son factores determinantes para futuras consultas. (10)

Por lo tanto, esta investigación busca identificar los limitantes que experimentan las mujeres en edad fértil para la realización de la prueba de Papanicolaou, una mirada desde la Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger en la Unidad Básica Puente Barco Leones durante el segundo semestre del año 2021.

3.2 Planteamiento del problema

¿Cuáles son limitantes que experimentan las mujeres en edad fértil para la realización de la prueba de Papanicolaou, una mirada desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger en la unidad básica puente barco leones durante el segundo semestre del año 2021?

4. Justificación

La prueba de Papanicolaou puede detectar y prevenir uno de los cánceres con mayores probabilidades de ser tratado y curado. A nivel mundial, los esfuerzos para prevenir esta enfermedad incluyen la detección con la prueba de Papanicolaou y el tratamiento temprano de lesiones precancerosas. Se han obtenido resultados impresionantes en la reducción de estos nuevos casos y la mortalidad por este cáncer (11). La incidencia de cáncer de cuello uterino se puede reducir hasta en un 90% cuando la calidad y la cobertura de los exámenes de detección son lo suficientemente altas. Sin embargo, en los países en desarrollo, donde se notifica el 80% de todos los casos nuevos, la gran mayoría del porcentaje de estas mujeres nunca se han hecho la prueba del cáncer de cuello uterino (12).

Además, en la mayor parte de América Latina se encontraron resultados, donde solo una de cada diez mujeres en riesgo se sometió a pruebas de Papanicolaou de rutina, condicionadas principalmente por factores socioculturales y soportadas en procesos de ignorancia, prejuicio y tabú. (8). En este contexto, el foco debe estar en la salud individual y colectiva, ya que el desarrollo de esta enfermedad es un proceso dinámico resultante de una compleja relación entre la base biológica y los factores económicos, culturales, psicológicos y conductuales, que influyen y modifican cada caso. Si bien las redes multicausales encontradas son los determinantes de la salud, la enfermedad y la mortalidad en todas las etapas de la vida. Así mismo, las mujeres se encuentran entre los grupos más vulnerables

por las condiciones a las que están expuestas, lo que las expone a este grupo como la población con mayores desigualdades en salud (13).

A pesar de los reconocidos beneficios de la prueba de Papanicolaou y del hecho de que se ha estudiado durante muchos años, no todas las mujeres se benefician de esta fuente debido a muchas barreras (11). El propósito identificado en varios estudios, es informar a todos los profesionales de la salud para que actúen y contribuyan a la reducción de la mortalidad, ya que solo se logrará aumentando la cobertura de la prueba de Papanicolaou, lo cual permitirá la detección precoz de las lesiones, que en el futuro conducirían al cáncer de cuello uterino si no son tratadas adecuadamente (14).

Este estudio se trabajará con la metodología de investigación cualitativa la cual asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. Asimismo, tiene sentido hacerlo, ya que a partir de los resultados obtenidos permitirá conocer las diversas limitaciones existentes asociadas a la realización de la prueba de Papanicolaou en las usuarias asistentes a la ruta de tamización de cáncer de cuello uterino en la unidad básica puente barco leones.

Este estudio servirá de base para futuras investigaciones que confirmen o contradigan los resultados a obtener, de la misma forma es imperativo identificar los factores limitantes que contribuyen a la realización de la prueba de Papanicolaou de usuarias asistentes al servicio, cuyos limitantes se pueden intervenir mediante estrategias de promoción, como la

motivación profesional, la educación y la instrucción en salud, y así contribuir a la reducción del impacto de la enfermedad.

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger propone que el conocimiento de la estructura social y cultural de una comunidad, grupo o individuo puede determinar el logro de metas en la práctica de la enfermería. Con esto en mente, la teoría de Leininger nos brinda una perspectiva intercultural sobre el cuidado de las personas. Con este modelo, que se denomina “modelo del sol naciente”, el personal de enfermería se orienta en cómo se debe actuar como un puente entre sistemas comunes y expertos, ayudando a tomar decisiones y acciones. Además, nos reconoce la inseparabilidad de las personas de sus referencias culturales y estructura social, cosmovisión, historia y contexto ambiental.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

- Conocer los limitantes que experimentan las mujeres en edad fértil para la realización de la prueba de Papanicolaou, una mirada desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger en la unidad básica puente barco leones durante el segundo semestre del año 2021

5.2 Objetivos específicos

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de la prueba de Papanicolaou.
- Analizar la experiencia de las mujeres frente a la toma de la prueba de Papanicolaou y los motivos para adherirse o no a la prueba.
- Relacionar los conceptos de la teoría de enfermería con los resultados encontrados durante el desarrollo de la investigación.

6. Marco referencial

Según Sajbochol C, Ana L (Guatemala) en su estudio titulado “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou” se encontró que la mayoría de las mujeres en edad fértil no asisten a realizarse la prueba, porque les daba vergüenza mostrar sus partes íntimas a los demás. Los principales factores que influyen son: factores socioculturales, factores relacionados con los servicios de salud como: falta de confianza, falta de comprensión sobre los servicios de salud, infraestructura de los servicios, falta de información sobre los proveedores médicos, el examen suele tornarse doloroso (15).

En un estudio de Urrutia; sobre las creencias de Papanicolaou y cáncer de cuello uterino en un grupo de mujeres chilenas, encontró que cuando existen diferentes barreras para la realización de la prueba, la causa principal se debía a la falta de conocimiento del rango de edad requerida para realizarse el tamizaje, seguido de una falta de conocimiento de la frecuencia con la que se debe realizar el tamizaje y, en tercer lugar, una espera muy larga para ser examinada. Concluyo que la principal señal de acción que anima a las mujeres a cumplir con el esquema de la prueba son las indicaciones médicas. Cuanto mayor es la gravedad percibida por una mujer, mayor es la sensibilidad y el beneficio que percibe al cumplir con la prueba, y viceversa (16).

Por otra parte, Mahecha L, Villate S, Puerto D, en su trabajo denominado “Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino”,

contó con la participación de 100 mujeres que acudieron a realizarse citología en el centro de atención primaria de salud. El caso es que el 94 % de las mujeres conocen el propósito de la prueba y el 60% de los encuestados dice tener miedo de los resultados. Se puede concluir que, si bien la mayoría de las mujeres conocen la importancia del examen, expresan diferentes sentimientos que se catalogan como negativos ante este; la pena, la vergüenza y el miedo al dolor son las principales barreras para acceder a la prueba de Papanicolaou (17).

En el estudio realizado por Olivas y Ramírez, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al centro de salud Monseñor Julio Cesar Videá”, encontraron en cuanto a los conocimientos de Papanicolaou se encontró que a pesar de que las mujeres estaban bien informadas sobre la prueba, la mayoría de las entrevistados tenían actitudes desfavorables, todas esto acompañado de actividades de riesgo negativo. Así mismo resaltan que en la actualidad, los conocimientos pueden influir en actitudes y prácticas que, de existir riesgos en el mediano o corto plazo, pueden afectar la salud reproductiva de muchas mujeres, por lo tanto, es importante establecer para la población un programa de educación continua y periódica encaminada en la prevención, detección y atención temprana del cáncer de cuello uterino (33).

Autores como Saldaña y Montero en su investigación “Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca” dentro de sus resultados destacaron ciertas barreras o limitantes como resultados retrasados,

falta de documentación, espacio de recolección y personal, altos niveles de información errónea sobre las pruebas y enfermedades, miedo a algo “malo” y dolor en la toma, tabúes sexuales, actitudes de los cónyuges hacia las pruebas, prejuicios y falta de intérpretes para facilitar la comunicación entre las mujeres y el personal del sistema de salud (34).

En Colombia una investigación realizada por Weisner y colaboradores, mostró que en las mujeres encuestadas refieren que la citología es una prueba que les ayuda a predecir la enfermedad o detectar la enfermedad en su estado latente y no todas las mujeres mayores de 35 años no se la hacen aun cuando conocen su utilidad. Además, las barreras culturales para el éxito son evidentes cuando las mujeres dan prioridad a la urgencia (atención en el hogar y en el lugar de trabajo) sobre el bienestar personal. La información sobre la citología que reciben las mujeres de sus vecinas radica en que es un examen doloroso o traumático, lo que dificulta su realización (35).

En otro estudio a nivel nacional, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervicouterino en mujeres de Sincelejo y Cartagena los resultados muestran que casi todas las mujeres están familiarizadas con la citología cervical, en su mayoría estas mujeres se la han realizado por lo menos una vez al año. Un bajo porcentaje de ellas mencionó aspectos poco agradables en la realización de la citología, tales como el miedo y la aprensión por el diagnóstico de cáncer, y el olvido fue un factor importante en la falta de publicación de los resultados (36).

7. Marco conceptual

7.1 cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es un cambio celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y se presenta inicialmente como lesiones primarias lentas y progresivas, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (22). Durante décadas, el cáncer cervicouterino ha sido considerado por la OPS como un problema de salud pública que afecta en gran medida a las mujeres, llegando incluso a provocar su muerte. (18)

7.1.1 Etiología

La mayoría de los cánceres de cuello uterino son causados por el virus del VPH. Aparte de esta mención, es la infección de transmisión sexual más común y la mayoría de la población sexualmente activa. La infección no presenta síntomas, por lo que muchas personas infectadas la omiten y, por lo tanto, son portadoras (23). Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino son tanto biológicos como psicosociales (10). Entre los principales factores de riesgo que se pueden considerar:

- El que las mujeres no se realicen la prueba de detección periódicamente.
- Inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana.

- Tener más de una pareja sexual.
- El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) hace que las mujeres sean más susceptibles al virus del papiloma humano (VPH).
- Historia familiar de cáncer de cuello uterino.
- Edad entre 30 y 60 años.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Tabaquismo.

7.1.2 Epidemiología

En todo el mundo, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en mujeres. Se estima que en 2012 hubo 530.000 nuevos casos, lo que representa el 7,5% de la tasa de mortalidad por cáncer entre las mujeres. De las aproximadamente 270.000 muertes por cáncer de cuello uterino que ocurren cada año, más del 85% ocurren en países en desarrollo (10). Cada año hay más de 500.000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en el mundo, en América del Sur, la tasa de morbilidad es de 30,9 x 100.000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 11,97 x 100.000 mujeres, que son las cifras más altas del mundo (12).

El cáncer de cuello uterino afecta aproximadamente a 3.800 mujeres cada año en Colombia a una tasa anual ajustada de 15,3 por 100.000 habitantes. Por sus características infecciosas, es un cáncer que afecta principalmente a países de ingresos bajos y medios, lo que explica la variación en la distribución territorial de esta patología. Este cáncer ahora se estudia

ampliamente en todo el mundo y se sabe que el virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria para su crecimiento (32).

A los casos de cáncer de cuello uterino según área de residencia, se les realizó la tasa de incidencia ajustada por edad con población de referencia OMS, encontrando que la tasa a nivel nacional fue 13,4 por 100.000 mujeres mayores de 18 años y las entidades por encima de la tasa nacional en orden descendente fueron: Guaviare, Amazonas, Caquetá, Cauca, norte de Santander, Putumayo, Huila, Caldas, Bogotá, Tolima, Risaralda, Casanare, Nariño y Arauca (31).

Del total de los casos notificados para el evento (587 casos confirmados), durante el periodo epidemiológico trece, se reportaron 200 casos confirmados (34% del total) con un promedio por semana de 4 casos, con un leve aumento en la notificación en comparación con el año 2019. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 0,7 por 10.000 mujeres mayores de 18 años (32).

Para cáncer de cuello uterino los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido de Villa del rosario y Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene La bateca con 114,2 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años seguido de Mutiscua con 84,7 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años (31).

7.1.3 Estadios

Existen diferentes descripciones de estadios según los distintos tipos de cáncer. En el caso del cáncer de cuello uterino, se utiliza el sistema de determinación de estadios desarrollado por la federación internacional de ginecología y obstetricia (20) este proceso se llama estadificación. La etapa de un cáncer describe qué tan comprometido el cuerpo con el cáncer y ayuda a determinar la gravedad del cáncer y el mejor tratamiento. La etapa es uno de los factores más importantes para decidir cómo tratar el cáncer y qué tan efectivo será un tratamiento (21).

- Estadio 0: en el estadio 0 (carcinoma in situ), se encuentran células anormales en la pared más interna del cuello uterino. Estas células anormales pueden volverse cancerosas y diseminarse a los tejidos normales cercanos.
- Estadio I: el cáncer se ha diseminado desde el revestimiento del cuello uterino hasta los tejidos más profundos, pero todavía está solo en el útero. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Este estadio puede dividirse en grupos más pequeños para describir el cáncer con más detalle:
 - Estadio Ia: el cáncer se diagnostica solo observando el tejido o las células del cuello uterino con un microscopio. También se pueden utilizar pruebas por

imágenes o evaluación de muestras de tejido para determinar el tamaño del tumor.

- Estadio Ib: en este estadio, el tumor es más grande pero todavía está confinado al cuello uterino. No hay diseminación distante.

- Estadio II: en este estadio, el cáncer se diseminó más allá del cuello uterino, pero no a la pared pélvica (tejido que recubre el cuerpo entre las caderas) o al tercio inferior de la vagina y / o los ligamentos laterales.

- Estadio III: en este estadio, el cáncer se diseminó hasta el tercio inferior de la vagina, afectando los ganglios linfáticos cercanos o hasta los tejidos laterales del cuello uterino hasta llegar a la pared de la pelvis.

- Estadio IV: en este estadio, el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga, el recto o a otras partes del cuerpo, presentando metástasis. Los cánceres en la etapa iv son los que se han propagado más y suelen tener el peor pronóstico.

7.2 Tamizaje

El tamizaje se define como un conjunto de procedimientos epidemiológicos destinados a clasificar la población estudiada con respecto a una enfermedad investigada en dos grupos: uno con alta probabilidad de padecer la enfermedad y otro con alta probabilidad de

desarrollar la enfermedad. Detección temprana de la enfermedad, brindar tratamiento inmediato y así prevenir la muerte. Las pruebas de detección requieren pruebas de confirmación en casos positivos. Actualmente, la detección de CCU se puede realizar con un frotis cervical para buscar cambios celulares y buscar directamente el virus del VPH en el cuello uterino o en el tracto genital femenino (4).

El Papanicolaou es un examen microscópico de células raspando la punta del cuello uterino, sigue siendo el método de diagnóstico más utilizado para identificar lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino, en comparación con otras pruebas actuales. (10)

7.3 Recomendaciones previas para el Papanicolaou

- ✓ Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado.
- ✓ Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- ✓ No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
- ✓ El frotis será tomado antes del tacto vaginal.
- ✓ No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra (19)

7.4 Clasificación de cambios celulares en el Papanicolaou

Los cambios en las células del cuello uterino (cervicales) se clasifican de acuerdo con el grado de anormalidad, conforme al sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés). Las decisiones sobre evaluaciones adicionales se basan en los tipos de cambios que se observan en las células (16).

7.4.1 Cambios celulares menores

Los cambios menores en las células del cuello uterino también se conocen como:

- Células escamosas atípicas (ASC, por sus siglas en inglés). Las células escamosas atípicas a su vez se clasifican en:
 - Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS, por sus siglas en inglés).
 - Células escamosas atípicas, no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado
 - Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado
 - Displasia leve.

Los cambios menores en las células del cuello uterino detectados durante una prueba de Papanicolaou pueden estar causados por:

- Infección (incluida la infección por el virus del papiloma humano, o VPH).
- Inflamación de las células del cuello uterino.

- Cambios naturales conocidos como vaginitis atrófica, causada por la menopausia.
- Causas desconocidas.

7.4.2 Cambios celulares entre moderados y graves

Son una indicación de cambios celulares que tienen mayor probabilidad de ser precancerosos y de convertirse en cáncer de cuello uterino si no se tratan a tiempo. Conforme al sistema Bethesda, los cambios en las células del cuello uterino entre moderados y graves se clasifican como lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado o como células glandulares atípicas. Para estos son necesarios realizar evaluación y tratamiento de seguimiento (16).

Todas las pruebas de Papanicolaou anormales requieren un seguimiento para identificar el desarrollo de cambios celulares más graves, incluido el cáncer de cuello uterino. La mayoría de las células anormales se pueden eliminar o destruir antes de que se vuelvan cancerosas (24).

7.5 Barreras

Las barreras de acceso son factores tanto personales como ambientales que impiden o dificultan el acceso a los servicios de diagnóstico y atención de calidad y oportunos dentro de un sistema integral de atención médica. La acción en el ámbito de las principales barreras sanitarias tiene un gran potencial para reducir el impacto negativo de las

enfermedades y mejorar la salud de la población. En este contexto, no solo los trabajadores de salud y los trabajadores de salud tienen una participación importante, sino que también requiere de la acción de la comunidad y de muchos actores dentro y fuera del sector salud (19)

7.5.1 Barreras sociodemográficas

Estos son aspectos del entorno creado por el ser humano que promueven o interfieren con su desarrollo en diferentes circunstancias”, esto incluye interacciones entre personas, también incluye hacinamiento, calidad de la vivienda, condiciones de trabajo, bienestar material y social, comunicación, atención de la salud, ayuda, trabajo, progreso, reparto de riquezas, entre otros" (30).

Estas barreras o determinantes de la salud juegan un papel importante en el desarrollo de muchas enfermedades, incluido el cáncer de cuello uterino. La desigualdad frente a estos determinantes sociales aumenta el riesgo de que las mujeres se sometán a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino y de cáncer de cuello uterino (30).

- Edad: Es un factor descrito como predictor del cumplimiento del cribado cervical, indicado como un determinante biológico único. Al comparar grupos de mujeres en diferentes rangos de edad, algunos estudios muestran que cuanto más joven es, mayor es el cumplimiento de la prueba (25) (27).

- Nivel de instrucción: La literatura indica que el cumplimiento es mayor entre las mujeres con más años de escolaridad, lo que resulta en una falta de tiempo para cumplir plenamente con la evaluación. Como resultado, el nivel educativo puede ser una barrera para acceder a la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con educación superior tienen más probabilidades de realizarse la prueba de Papanicolaou y un mejor seguimiento del cumplimiento después de un tamizaje anormal debido al nivel de conciencia sobre las consecuencias que puede tener el cáncer de cuello uterino (27).
- Ocupación: La ocupación de la mujer medida como presencia de empleo, es señalada en diferentes investigaciones norteamericanas y europeas con una mayor adherencia a la tamización en mujeres que cuentan con empleo (30).
- Raza/etnicidad: La mayoría de los estudios coinciden en que las minorías raciales, especialmente las mujeres negras, están en desventaja para acceder a los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, y también están relacionadas con tasas de supervivencia más bajas después del tratamiento de diagnóstico. Las mujeres asiáticas e hispanas tienen dificultades para seguir las recomendaciones de cuidados posteriores en comparación con las mujeres caucásicas (25).

- La ruralidad: Puede ser un factor que también disminuya el acceso de las mujeres a los servicios de salud brindados para la prevención y manejo el cáncer de cuello uterino (30).

7.5.2 Barreras individuales

Se trata de factores relacionados con la autoestima, el comportamiento, el estilo de vida, la respuesta al estrés, cuando una persona conoce un resultado o diagnóstico adverso, la decisión de realizar un cribado cervical puede verse afectada.

- Presencia de pareja: El resultado más frecuentemente reportado en la literatura es que el matrimonio o la presencia de pareja determina un mayor cumplimiento, lo que probablemente se explicaría por la necesidad de elegir un método de planificación familiar, lo que induciría a la mujer a consultar a un ginecólogo. Investigaciones similares sugieren que el estigma asociado con la actividad sexual fuera del matrimonio puede disuadir a las mujeres solteras de someterse a exámenes de detección del cuello uterino (10) (13).
- El conocimiento y las creencias: La falta de conocimiento y el miedo al ridículo son barreras importantes para el cumplimiento de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, así como la ansiedad por el dolor que puede causar el examen. Las influencias en la decisión de realizarse un tamizaje cervical son: el miedo o la

vergüenza, la influencia de su pareja, si el especialista que realiza el tamizaje cervical es un hombre (16).

- La actitud de temor y/o miedo a la prueba y/o resultado: Es una disposición aprendida que no es innata y estable, aunque puede cambiar, cuando un objeto (individuo, grupo, situación, etc.) Reacciona apreciativamente, favorable o desfavorablemente al lucro. Las actitudes son construcciones a partir de las cuales se explica el por qué y el cómo del comportamiento humano. Las actitudes facilitan fuertemente diferentes respuestas a diferentes estímulos recibidos por un individuo de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. Según las definiciones dadas por diferentes autores, las actitudes son suyas y personales y dependen del entorno individual (13).
- Miedo: Es una de las categorías más nombradas por las mujeres, tanto en lo referente a los motivos para no realizarse el tamizaje cervicouterino, así como para no acudir a buscar el resultado (19).
- Vergüenza. - visitar a un ginecólogo es exponer su privacidad a su médico o equipo médico, lo que la hace sentir incómoda. La humildad es un factor cultural fuerte en la socialización de la mujer. A las mujeres les da vergüenza exponer sus genitales, ser observadas y tocadas, y, además, la limitada privacidad del área de muestreo es una razón importante para no realizar un cribado cervical, lo cual se ve reforzado cuando el profesional de la salud es un hombre. Al respecto, algunos testimonios señalan: "por

vergüenza, sobre todo si los frecuenta un hombre", por fastidio, porque hacer el Papanicolaou no es nada agradable (27).

7.5.3 Barreras culturales

Las percepciones de riesgo o susceptibilidad de las mujeres están relacionadas con la creencia de que no considerarse a sí mismas en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino es una razón para no tomar decisiones de detección. Relacionada con esto está la creencia de que la prueba de Papanicolaou debe realizarse cuando aparecen los síntomas. Además, un gran porcentaje de mujeres cree que una prueba de Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino. Esta situación hace necesario mejorar la información sobre el propósito de la prueba de Papanicolaou, aliviando la ansiedad que puede generar esta prueba (13) (16).

7.5.4 Barreras del servicio de salud.

El derecho a la atención de la salud incluye: acceso universal y gratuito a los servicios de salud pública por parte del estado, la provisión de medicamentos de calidad que sean seguros y efectivos, y atención prioritaria para quienes los necesitan. Su estado de salud, el derecho a tomar decisiones voluntarias, gratuitas e informadas. El derecho a retener información relacionada con la salud, a recibir atención de emergencia en cualquier centro médico público o privado y a no discriminar por motivos de salud (22).

7.5.5 Barreras educativas

Se ha informado ampliamente que la falta de conocimiento sobre la prueba es una barrera para acceder a esta. Las mujeres dijeron que no eran conscientes de la importancia de las pruebas de detección (11), de cómo deberían hacerse, incluso en algo tan básico como la anatomía de los genitales. Educar a las mujeres es responsabilidad de cualquier profesional que trabaje con ellas. En consecuencia, las mujeres que desconocen la importancia de la citología asumen que no se involucran en su uso, pues sin conocer los beneficios para su salud, el cumplimiento de esta prueba puede ser muy poco (15).

7.6 Papel de enfermería en la toma de la prueba de Papanicolaou

A nivel mundial, el profesional de enfermería está a la vanguardia del marco estratégico de la atención primaria de salud, su rol se basa en construir acciones desde la planificación, gestión, promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sobre derechos y obligaciones, motivación para la participación comunitaria, que contribuyen a mejorar la salud y el bienestar de las personas. Por tanto, la esencia del trabajo de enfermería es cuidar de la persona en su totalidad. (24)

El profesional sanitario juega un papel protagonista y fundamental en la recogida y procesamiento de muestras clínicas para el diagnóstico etiológico de enfermedades

infecciosas. Su función es monitorear de cerca el cumplimiento de los parámetros y protocolos, que son críticos en la fase pre analítica del diagnóstico microbiológico. (15)

Es importante que las enfermeras tomen medidas más específicas para mejorar el cumplimiento y practicar mejor la prueba de Papanicolaou, como estrategia de promoción de la salud. (23)

8. Marco teórico

8.1 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de

Madeleine Leininger

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería así mismo, ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta (17).

El propósito de la teoría es explorar las peculiaridades y universales del cuidado humano basado en la cosmovisión, la estructura social y otros aspectos, y luego explorar formas de brindar un cuidado apropiado para personas de culturas diferentes o similares para mantener o restaurar la felicidad, la salud, o para hacer frente a la muerte de una manera culturalmente apropiada. El objetivo de la teoría es mejorar y brindar atención culturalmente apropiada a las personas de una manera que las beneficie, se adapte a ellas y sirva a los estilos de vida saludables del cliente, la familia o el grupo (17).

8.1.1 Características únicas de la teoría

Según Leininger, la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural tiene ciertos rasgos distintivos, que se diferencian de las teorías de otras teorías de enfermería. Es la única teoría que se centra explícitamente en la exploración holística y global del cuidado cultural, y es la teoría que se puede utilizar tanto en las culturas occidentales como orientales, ya que abarca muchos elementos generales que se encuentran comunes en las culturas. Es la única teoría que se enfoca en explorar los factores globales que afectan el cuidado humano como la cosmovisión, los factores sociales estructurales, el lenguaje, el cuidado general y profesional, la etnografía y el contexto ambiental. La teoría tiene aspectos abstractos y prácticos que pueden probarse sistemáticamente para llegar a resultados de atención culturalmente relevantes (17).

8.1.2 Conceptos principales y definiciones

Leininger ha desarrollado varios términos que son relevantes para su teoría. A continuación, se definen los principales. El lector puede estudiar su teoría completa en su obra más representativa (17).

8.1.2.1 Cuidados y prestación de cuidados humanos

Se refieren a fenómenos abstractos y concretos asociados con experiencias o comportamientos de ayuda, asistencia y empoderamiento hacia los demás que reflejan una

necesidad clara o esperada de mejorar el bienestar o el estilo de vida de la persona o enfrentar la discapacidad o la muerte (17).

8.1.2.2 Cultura

Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra (17).

8.1.2.3 Cuidados culturales

Comportamientos agregados y constituidos culturalmente destinados a brindar atención, ayuda, apoyo, animación o capacitación para sí mismo o para los demás, con un enfoque en las necesidades definidas o esperadas para la salud o el bienestar del cliente o en respuesta a una discapacidad, muerte u otra condición humana.

8.1.2.4 Diversidad de los cuidados culturales

Se refiere a variables y / o diferencias de significados, patrones, valores, estilos de vida y símbolos de cuidado dentro o entre grupos, relacionados con manifestaciones de ayuda, apoyo o formación en el cuidado de las personas.

8.1.2.5 Universalidad de los cuidados culturales

Se refiere a la similitud u homogeneidad en los significados, estereotipos, valores, estilos de vida y símbolos del cuidado encarnados en muchas culturas y refleja el cuidado como una humanidad global.

8.1.2.6 Dimensiones culturales y de la estructura social

Se refieren a los patrones y características dinámicos, holísticos e interrelacionados de los elementos estructurales y organizativos de una cultura (o subcultura) determinada, incluida la religión (o espiritualidad), el parentesco (sociedad), las características políticas (ley), la economía, la educación, la tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua (17).

8.1.2.7 Contexto del entorno

Se refiere al conjunto de hechos con entorno (físico, geográfico, sociocultural), situación o experiencia relacionada, y da el significado para orientar la expresión y decisión humana al referirse a un entorno o situación específicos.

8.1.2.8 Enfermería transcultural

Designa un área formal de conocimiento y práctica humanística y científica que se centra en los fenómenos y habilidades de la atención cultural integral (prestación de atención) para ayudar a las personas o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y hacer frente

a la discapacidad, muerte, u otras condiciones humanas, de una manera que sea culturalmente apropiada y beneficiosa.

8.1.2.9 Cuidados enfermeros competentes con la cultura

Se refiere al uso explícito de la atención de la salud y el conocimiento basados en la cultura de una manera que sea sensible, creativa y significativa, que se adapte a los estilos de vida y las necesidades comunes de los individuos o grupos debido a que la salud y el bienestar son beneficiosos y satisfactorios o en respuesta a una enfermedad, discapacidad o muerte (17).

9 Marco legal

9.1 Resolución 8430 de 1993

Por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en la sección del título 2, sobre investigación humana; lo cubrimos en el capítulo 1, donde aborda los aspectos éticos de la investigación humana. Asimismo, el artículo 5 aborda el hecho de que en cualquier investigación en la que los seres humanos sean objeto de investigación, deben primar los criterios de respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- A) Será coherente con los principios científicos y éticos que lo justifiquen.
- B) Se realizará únicamente cuando no sea posible obtener el conocimiento que se pretende producir por otros medios adecuados.
- C) Se debe primar la seguridad de los beneficiarios y se deben indicar claramente los riesgos (mínimos), que en ningún momento deben estar en conflicto con el artículo 11 de esta resolución.
- D) Estará sujeto al consentimiento escrito e informado del sujeto de investigación.
- E) Debe ser realizado por profesionales con los conocimientos y experiencia necesarios para asegurar la integridad de la persona bajo supervisión.
- F) Esto se hará con permiso.

El artículo 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.

Por otro lado, el artículo 11. Donde clasifica las investigaciones según sus riesgos nuestra investigación se incluye en su primera clasificación que es investigación sin riesgo: que la define como estudios que utilizan técnicas y métodos de búsqueda de recursos, datos retrospectivos y estudios sin intervención ni modificación. Variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, las cuales son consideradas: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otras variables que no identifican ni abordan aspectos sensibles de su comportamiento (18).

En este estudio, el deber del profesional es proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la autodeterminación, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes del estudio. La responsabilidad de proteger a los participantes de la investigación debe recaer siempre en el médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes del estudio, incluso si también han aceptado códigos y normas éticas; las leyes de estudios humanos de su país, así como las normas y estándares internacionales aplicables (18).

Así mismo el código deontológico de enfermería:

Art. 4: La enfermería reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la constitución española y la declaración universal de derechos humanos. Por lo tanto, es imperativo que las enfermeras traten a todas las personas con el mismo respeto, independientemente de su raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

Art. 5: consecuentemente las/los enfermeros/as deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo e afrentas a su dignidad personal.

Art. 6: en ejercicio de sus funciones, las/los enfermeros/as están obligadas/os a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta.

Art. 7: el consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la/le enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste (18).

9.2 Resolución 3280 de 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.

En esta se encuentra establecida la ruta integral de atención en salud para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

9.2.2 Objetivo

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPV o técnicas de inspección visual con ácido acético y Lugol (19).

9.2.3 Población sujeto

Las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:

- Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.

- Pruebas de ADN del virus de papiloma humano: la tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5- 5 (cada 5 años) ante resultados negativos.
- Técnicas de inspección visual: las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos (19).

9.2.4 Atenciones incluidas

- Brindar información y educación sobre el procedimiento y diligenciar carné.
- Toma no quirúrgica de muestra o tejido cervical para estudio citológico o para estudio del ADN del virus del papiloma humano.
- Inspección visual con ácido acético y Lugol y tratamiento con crioterapia en mujeres residentes en lugares apartados.
- Control de muestras, gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o ruta integral de atención específica de cáncer de cuello uterino según hallazgos (19).

9.3 Ley 266 de 1996

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

9.3.2 Artículo 1o. Objeto.

Esta ley prescribe el funcionamiento de la profesión de enfermería, define la naturaleza y los objetos de la profesión, define el alcance del ejercicio de la profesión, desarrolla los principios de la enfermería, identifica el órgano de gobierno para gestionar, organizar; aprueba y controla las actividades de la práctica profesión y las obligaciones y derechos derivados de su aplicación. (20)

9.3.3 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:

- **Integralidad.** Orientar el proceso de enfermería a las personas, familias y comunidades con una visión unificada para cuidar sus aspectos físicos, sociales, mentales y espirituales.

- **Individualidad.** Brindar cuidados de enfermería que tengan en cuenta las características y valores socioculturales e históricos de las personas, familias y comunidades a las que sirve. Ayuda a comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar una atención de enfermería humanizada que respete la diversidad cultural y la dignidad humana sin ningún tipo de discriminación.
- **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.
- **Calidad.** Orienta la atención de enfermería para brindar una asistencia eficaz y eficiente a las personas, familias y comunidades, sobre la base de valores y estándares científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de los usuarios de los servicios de enfermería y asistencia sanitaria, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta los servicios
- **Continuidad.** Orienta la dinámica organizacional del trabajo de enfermería para asegurar que el cuidado se brinde a las personas, familias y comunidades sin interrupciones temporales, en todas las etapas y procesos de la vida, en tiempos de salud y enfermedad. (20)

En este sentido, se ratifica que la presente investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, debido a que la información se obtuvo a través de las tecnologías remotas, y además se desarrolla bajo los principios bioéticos universales: autonomía, no maleficencia, beneficencia, y justicia.

- **Autonomía:** ningún usuario que participe en la investigación es obligado u obligado a actuar, garantizando así el consentimiento libre y voluntario.
- **Justicia:** se brinda un trato justo a todos los usuarios participantes, respetando sus creencias, situación económica y raza.
- **No maleficencia:** durante la recopilación de datos, la integridad de las mujeres involucradas no se vio amenazada. Siempre se mantiene el orden y la autenticidad de los datos proporcionados por el usuario.
- **Beneficencia:** se realizó en beneficio de los usuarios, bajo su pleno conocimiento, y se aprobó mediante la obtención del consentimiento informado. Además, también se tienen en cuenta las experiencias de los usuarios en el camino del cribado del cáncer de cuello uterino.

10 Metodología

10.1 Enfoque metodológico de la investigación

El método utilizado en la investigación se basa en un enfoque fenomenológico. Esto incluye el cambio de experiencias a lo largo del tiempo o en fases. Es un método basado en el estudio de la experiencia de vida, relacionada con un evento, desde el punto de vista del sujeto. En esta investigación se busca identificar los limitantes percibidos en mujeres edad fértil para la realización de la toma de muestra del Papanicolaou en la unidad básica puente barco leones durante los meses de octubre – noviembre del año 2021.

10.2 Población

10.2.2 Diseño muestral

Se realizará un muestreo no probabilístico y a conveniencia de las mujeres en edad fértil mayores de edad que acuden a la unidad básica puente barco leones, específicamente al servicio de tamización de cáncer cervicouterino para la toma de la prueba de Papanicolaou.

Las respuestas de las usuarias fueron codificadas de la siguiente manera en la tabla 1:

Participante 1 – encuesta 1	P1 – e1
Participante 2 – encuesta 2	P2 – e2
Participante 3 - encuesta 3	P3 – e3

10.2.3 Criterios de exclusividad

10.2.3.1 Criterio de inclusión

- No distinción de clases sociales
- Género: femenino.
- Que se encuentren conscientes y orientadas
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio
- Mujeres en edad fértil usuarias de la unidad básica puente barco leones.

10.2.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres víctimas de violencia sexual
- Menores de 18 años
- Mujeres que presenten comorbilidades relacionadas con el sistema genitourinario.

10.3 Variables de interés

Tabla 2

Variable dependiente	Variable independiente
Limitantes que experimentan las mujeres para la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil	Características sociodemográficas como el sexo, edad, estado civil, lugar de residencia

10.4 Técnicas de recolección

10.4.2 Fuente de información primaria

La fuente de información son notas que contienen datos relevantes y específicos para determinar las características especiales de un tema en particular, la fuente principal de información se caracteriza porque contiene información de la fuente original, publicada por primera vez y sin filtrar, interpretado o evaluado por nadie más. Dan testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación. En esta investigación la fuente será directamente las mujeres en edad fértil que asisten al servicio de citología cervicouterina de la unidad básica puente barco leones.

10.6 Codificación

Como método se desarrolla en tres etapas fundamentales: la descripción, que incluye el ordenamiento conceptual; la codificación; y la comparación constante. De esta manera, se tiene en cuenta:

- **Abierta:** Esto es muy importante, porque es posible examinar en profundidad los datos, frases o palabras obtenidas por las preguntas desencadenantes de la entrevista semiestructurada, que ayudarán a codificar según la percepción del participante.
- **Axial:** La codificación de ejes vinculará categorías y subcategorías, por líneas según su tamaño. De esta forma, se garantizará que los datos obtenidos rotarán alrededor de un eje o una categoría cuyas subcategorías son jerárquicamente jerárquicas.
- **Selectiva:** Mediante esta, se logrará es un proceso de integración y refinamiento teórico. De esta manera, se considera la integración como herramienta clave para determinar una categoría central o medular, que representa el tema principal de investigación, bajo el fundamento analítico que le otorga la capacidad de cohesionar las categorías para formar un todo explicativo.

11 Resultados

Durante el desarrollo de la investigación se llevaron a cabo tres entrevistas, en donde a cada participante respondió a una serie de preguntas semiestructuradas para dar con el objetivo principal de la investigación. A partir de este primer análisis resultante, se realizó una extracción de texto. Estos fueron interpretados y categorizados, lo que permitió un mejor análisis de los resultados encontrados. De acuerdo a esto, se presentaron 4 categorías, quienes a su vez fueron desglosadas en subcategorías, representadas a continuación:

11.1 Categoría 1: Conocimiento sobre el Papanicolaou

En esta categoría se profundiza sobre el concepto de la prueba de Papanicolaou, el esquema que se debe llevar y la preparación para la toma que tienen las participantes cuando asisten a la unidad. De este proceso emergió dos subcategorías: esquema de tamización, preparación para la prueba.

11.1.1 Subcategoría 1: Esquema de tamización

Las pruebas de tamizaje son pruebas que se utilizan para la identificación temprana de ciertas anomalías y/o enfermedades. Un ejemplo de ellas es la tamización de cáncer de cuello uterino que se utiliza para la detección temprana de lesiones precancerosas en el cuello del útero.

P1. E1: “Es un examen que debemos hacernos todas las mujeres por prevención, mejor aun cuando empezamos nuestra experiencia sexual porque prevenimos muchas enfermedades en el cuello uterino y útero. Debemos realizar mínimamente cada año para estar pendientes de cualquier problema que se nos presente.”

P2. E2: “Tengo entendido que es una prueba que se realiza para buscar anomalías que se pueden encontrar en lo que es el cuello uterino y de esa manera descartar o verificar que no haya inicios de alguna enfermedad, infecciones o en el peor de los casos un posible

cáncer. Si no estoy mal en mujeres menores de 25 años hasta los 29 años después de la primera citología, vuelve y se repite al año y luego cada tres años y en mujeres de 30 años a 65 años se realizan cada cinco años”

P3.e3: “Yo tengo entendido que la citología es un examen que nos hacen a nosotras las mujeres, a partir de la edad en la que iniciamos una actividad sexual, y es un examen que se hace para determinar si tenemos algunas células de cáncer o alteración en nuestra vagina. El examen debe hacerse una vez al año para conocer nuestro estado de salud, es decir que debe hacerse anual, porque de esa manera la exploración puede detectar a tiempo alguna célula maligna”

11.1.2 Subcategoría 2: Preparación para la prueba

La preparación para la prueba de Papanicolaou es de gran importancia para asegurarnos de que los resultados sean lo más preciso posible. Dentro de esta preparación se debe tener en cuenta no tener relaciones sexuales durante 2 o 3 días antes de la prueba, no tener la menstruación, no haber realizado duchas vaginales.

P1.e1: “Que hayan pasado más de ocho días de que se haya ido el periodo y no tener relaciones sexuales por los menos cuatro días antes mínimamente.”

P2. E2: p2.e2: “Primero que todo en el tiempo que me voy hacer la citología no debo estar pasando por mi periodo menstrual, no realizarme lavados vaginales o si estoy en tratamiento con óvulos dejarlos al menos unos cinco días antes y no tener relaciones sexuales al menos tres días antes.”

P3.e3: “tengo entendido que uno no debe tener relaciones sexuales durante unos ciertos días, creo que son tres días, además no hacerse ningún lavado vaginal, no tener contacto

con algún medicamento por vía vaginal que pueda cambiar el resultado de nuestro examen”

11.2 Categoría 2: Práctica del esquema

En la realización del tamizaje de cuello uterino es importante que las mujeres aprendan y pongan en práctica el cumplimiento del esquema establecido (1-3-3) siempre y cuando los resultados sean negativos, sin embargo, ellas prefieren realizársela cada año. En este proceso surgió una subcategoría: seguimiento individual.

11.2.1 Subcategoría 1: Seguimiento individual

El seguimiento individual que realizan las mujeres en cuanto a la toma de la prueba de Papanicolaou encontramos que radica en la importancia y preocupación que estas tienen frente a las posibles enfermedades o complicaciones que puedan desarrollar en el tiempo antes de la próxima prueba.

P1.e1: “Trato siempre de realizármela cada año para tener más control y estar pendiente de cualquier enfermedad o problema que pueda presentar en el útero. La última citología me la realice hace tres meses, anterior a esa tenía poco más de un año de no realizármela”

P2.e2: p2.e2: “Yo me la estoy realizando anualmente, la última me lo tome el mes pasado.”

P3.e3: “Yo he estado yendo en los últimos dos años, cada seis meses. Los médicos me decían que se debía hacer cada año, pero luego dure mucho tiempo sin hacérmela porque no tenía salud médica, pero resulto una de las citologías dio un resultado como algo así sospechoso y desde entonces me tomo la citología en ese tiempo”

11.3 Categoría 3: Limitantes

Es claro en que las tomas de la prueba de Papanicolaou existen diferentes limitantes que interfieren en la adherencia a esta prueba debido a las experiencias que han tenido las mujeres en pruebas anteriores, el miedo a los resultados, la vergüenza de mostrar y exponer sus partes íntimas a otras personas, la incomodidad y el miedo a que la prueba sea dolorosa. En esta etapa surgieron dos subcategorías: tiempo, experiencias anteriores.

11.3.1 Subcategoría 1: Tiempo

En cuanto al tiempo que las mujeres dedican para la realización de la prueba encontramos que se ve un poco limitado por la carga laboral que estas tienen, aquí también se ve inmerso la motivación de las pacientes para la realización de la prueba. Muchas veces imposibilitando la asistencia a los centros de salud para la toma.

P3.e3: “Claro que recomiendo que las mujeres asistan a tomarse la citología, porque debemos cuidarnos entre nosotras, y sacar el tiempo para ir al centro médico es el primer paso para prevenir cualquier enfermedad”

11.3.2 Subcategoría 2: Experiencias anteriores

Dentro de las experiencias que las mujeres refieren en la toma de Papanicolaou se resaltan la incomodidad en el momento de la toma, el temor a los resultados, el dolor que puede en algunas ocasionar.

P1.e1: “Es un examen un poco incómodo. Si recomiendo realizarse la prueba por prevención para evitar cualquier problema.”

P2.e2: “Hasta el momento la experiencia ha sido buena, no he presentado ninguna incomodidad durante la revisión”

P3.e3: “Es un proceso algo incómodo, pero creo la experiencia depende del personal que realiza el examen, porque algunas veces he sentido dolor, incomodidad y hasta un pequeño

sangrado, del cual a veces pensaba que era normal, pero pasan los años y uno se da cuenta que eso no es lo adecuado, porque si lo hace una persona profesional lo hará de la mejor manera”

11.4 Categoría 4: Educación

Es importante que como profesionales de la salud orientemos y eduquemos a las mujeres sobre la importancia de la realización de la prueba de Papanicolaou, asistir a reclamar los resultados y el seguimiento que deben tener dependiendo de estos. Así como brindar una adecuada atención. Dentro de este proceso se generaron dos subcategorías: resultados, resolución de dudas.

11.4.1 Subcategoría 1: Resultados

Reclamar los resultados es fundamental ya que permiten identificar tempranamente alguna anomalía que pueda estar presentando la paciente y con esto llevar un adecuado control y seguimiento. Por lo tanto, es importante recordar a las pacientes asistir a reclamarlos en el tiempo indicado.

P1.e1: “Si claro, reclame los resultados de la última citología, donde me salió un poco de irritación, pero nada grave en particular.”

P2.e2: p2.e2: “Si claro, los resultaron se encontraban normal.”

P3.e3: “Sí, claro, incluso, en otras oportunidades, de manera particular los exámenes me los entregaban de manera virtual, esta vez me las entregaron en físico, y los resultados salieron normales, además tengo entendido que cuando sale alguna cosa anormal, cuando se la entregan a uno, le hacen una notificación o aclaración para que lo revisen a profundidad”

11.4.2 Subcategoría 2: Resolución de dudas

Es importante que ningún paciente se retire de la institución con alguna duda respecto a su salud o resultados obtenidos en la prueba, para esto es indispensable que el profesional brinde la educación correspondiente a las preguntas o dudas que tengan las pacientes, ya que ayuda permite a que ellos participen en su propio cuidado y/o recuperación.

P1.e1: “La enfermera me realizo preguntas antes de realizarme la citología y cuando reclame los resultados me explico sobre ellos y también de la importancia de seguirme realizando la citología.”

P2.e2: “Durante la prueba cuando llego siempre me preguntan si he tenido síntomas o alguna irregularidad como flujo y me el motivo por el cual yo asisto a tomarme la prueba, me explica la importancia del uso del condón y las indicaciones previas para tomar la citología para que no vaya a presentar ninguna irregularidad.”

P3.e3: “Cuando me entregaron los resultados solo me dijeron que salieron normales y ya”

Tabla 3 “Categorías y Subcategorías”

Categorías	Subcategorías
Conocimiento sobre el papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de tamización
Practica del esquema	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación para la prueba • Seguimiento individual
Limitantes	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo • Experiencias anteriores
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados • Resolución de dudas

11.5 Articulación y evidencia del componente teórico

11.5.1 Cuidados y prestación de cuidados humanos

Durante la entrevista se pudo evidenciar diversas formas de entender los cuidados y la atención humana durante la prueba de Papanicolaou, interpretadas de la siguiente manera:

P1.e y p2.e2: Las participantes, tienen gran similitud en cuanto la adherencia al esquema ya que, a pesar de conocer el esquema regular, eligen realizarlo anualmente para tener un mayor seguimiento de las alteraciones que se puedan presentar, esto en base a la educación que les han brindado el personal de salud durante las atenciones recibidas.

P3.e3: La participante, asocia las experiencias anteriores de la toma de citología al nivel educativo del personal encargado de realizar la prueba, y que además su adherencia al esquema es cada seis meses en relación a los resultados que ha recibido con anterioridad.

11.5.2 Cultura

Se evidencia la influencia de las creencias y modos de entender la importancia de la toma de la muestra de Papanicolaou de la siguiente manera:

P1.e: Debido a la importancia que la participante le da a la prueba de Papanicolaou, el esquema que ella emplea es la realización anual de la prueba como medio de prevención ante cualquier anomalía que pueda presentar en su cuello uterino

P2.e2: La participante considera que el esquema debería manejarse anualmente debido a que el tiempo establecido por la institución de salud no le permite tener un seguimiento continuo de alguna anomalía que se pueda presentar en ese transcurso de tiempo.

P3.e3: La participante se siente en la responsabilidad de mantener su rutina de esquema cada seis meses debido a los antecedentes médicos, además de tener creencias arraigadas basadas en la desinformación para la preparación de la toma de la muestra.

11.5.3 Universalidad de cuidados culturales

Se evidencia en la singularidad y similitud de las experiencias de las participantes como parte del significado del cuidado. De esta forma las participantes coinciden en que:

Los cuidados, prácticas y actitudes que el personal de salud debe fomentar a las usuarias, deben ser similares para que estas cumplan adecuadamente la preparación e indicaciones necesarias para llevar a cabo sin ninguna irregularidad o interferencia la toma de la prueba. Es por esto que encontramos similitud en las respuestas obtenidas de las participantes.

11.5.4 Contexto del entorno

La complejidad del entorno donde se desarrolla cada participante permite distinguir el nivel de conocimiento relacionado a la toma de la muestra, y así mismo la influencia de la sociedad, la educación y la historia personal, analizado de la siguiente manera:

P1.e y p2.e2: El conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou que las participantes poseen, facilita la adherencia a la toma de prueba a pesar de verse inmersos algunos aspectos como la incomodidad y dolor al momento de la realización de esta.

P3.e3: Los antecedentes médicos de la paciente influyen de manera directa al comportamiento adquirido por la participante durante la realización de la prueba, lo que nos indica además el nivel de conocimientos también fue aumentando a medida de la realización del procedimiento.

12 Discusión

La prueba de Papanicolaou sigue siendo la prueba más utilizada en instalaciones de salud para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en esta investigación en los resultados arrojados por las mujeres entrevistadas, la prueba de Papanicolaou se ha convertido en la forma más eficaz y de fácil acceso para ayudar a detectar infecciones, enfermedades y prevenir la aparición de un posible cáncer de cuello uterino. Este resultado se puede explicar por estudios previos que coinciden con lo reportado en esta investigación; por ejemplo, Wiener Ceballos y sus colegas informan que las mujeres relacionan la citología como una prueba para prevenir infecciones, pre cáncer y cáncer (35).

Es importante señalar que las mujeres entrevistadas generalmente asisten a realizarse las pruebas de Papanicolaou anuales; si bien es cierto que este no es un esquema recomendado actualmente, permite a las mujeres hacerse chequeos regulares. Los resultados anteriores son consistentes con los reportados por barrios et al., quienes encontraron que las mujeres no tienen un continuo en el esquema establecido por la autoridad nacional, ya que parte de la población cree que la citología de frecuencia debe ser anual (36).

Con este estudio se abordó la experiencia de las mujeres frente a la toma de la prueba de Papanicolaou, resaltando que en su mayoría han experimentado incomodidad, dolor, pena siendo estos los aspectos más difíciles de manejar durante la toma del examen; estos

hallazgos no se alejan de los resultados en investigaciones como la de los autores Saldaña y colaboradores quienes encontraron estas mismas experiencias que la catalogaron en su estudio como actitudes/emociones de la mujer y tabú de la sexualidad caracterizadas como barreras culturales de alta predominancia. Ya que se sabe que este es un examen que de cierta manera es una experiencia que puede llegar a afectar el pudor de las mujeres, especialmente por la incomodidad en la toma, la posición requerida y exposición de sus genitales frente a un desconocido (34).

Por otro lado, en cuanto a la educación brindada a las mujeres del estudio, encontramos que la mayoría de ellas recibió información sobre la importancia de seguir realizándose la prueba de Papanicolaou periódicamente para un mejor control, seguimiento, prevención y detección precoz de anomalías cervicales, sobre la preparación e indicaciones previas a la toma y los resultados obtenidos. Esto concuerda con lo señalado en la investigación realizada por Olivas y Ramírez, quienes señalan que establecer una educación continua y periódica en la población con amplia cobertura de prevención, desarrollo y atención del cáncer de cuello uterino, además de brindar aspectos básicos positivos de la importancia de la prueba de Papanicolaou ayudan a minimizar las limitaciones encontradas en su estudio (33).

13 Conclusiones

- Actualmente las mujeres manejan un mayor conocimiento acerca de la importancia que tiene para su salud la realización periódica de la prueba de Papanicolaou, debido a que esta les permite tener un mayor control, seguimiento, prevención y detección temprana de posibles anomalías en su cuello uterino; viéndose reflejado, en la actitud y practica del esquema de tamización con la asistencia anual o cada seis meses, dependiendo de los resultados obtenidos en la prueba.
- Las experiencias dentro de la toma de Papanicolaou son determinantes para la asistencia y adherencia a esta. Las principales limitantes que se identificaron a partir de las encuestas fueron incomodidad, dolor y pena al exponer sus partes íntimas al examinador, por lo tanto, es importante que el personal de enfermería garantice un buen trato, comunicación asertiva para las usuarias tengan una mejor experiencia y por ende que sigan asistiendo a realizarse el examen.
- Según Madeleine Leininger, el objetivo su teoría es explorar las peculiaridades y universales del cuidado humano basado en la cosmovisión, la estructura social y otros aspectos, y luego explorar formas de brindar un cuidado apropiado a las personas de una manera que sea beneficiosa, oportuna y conducente a los estilos de vida saludables del individuo, la familia o el grupo cultural, lo que nos permitió podemos destacar la educación que se brinda a las paciente durante y después de la realización de la prueba, así como importancia de reclamar oportunamente los resultados y dar seguimiento

acorde a los hallazgos encontrados, lo que va a contribuir a que las paciente tengan una mayor asistencia y adherencia al examen.

14 Recomendaciones

Con el desarrollo de este estudio, se pudo identificar las experiencias determinadas por las usuarias asistentes de la unidad básica puente barco leones, lo cual permite que se sugieran a futuro, estrategias para promover la adherencia a la ruta de detección temprana del cáncer cervicouterino, por ello recomendamos:

- Mantener el convenio docencia servicio con instituciones de salud como la unidad básica puente barco leones, para seguir poniendo en práctica las habilidades adquiridas en el ámbito teórico y poder ejecutar acciones de cuidado que beneficien a la comunidad que accede a estos servicios de salud.
- Asegurar la continuidad de los procesos investigativos que estén orientados al avance del conocimiento científico y al quehacer de enfermería, y que estos a su vez, permitan captar, incluir y beneficiar a más usuarios que asisten a la institución de salud para que participen en diversos fenómenos de investigación.
- Fomentar, durante la práctica formativa dentro de los escenarios de salud, la implementación del proceso investigativo tipo cualitativo, como herramienta para potenciar las competencias en esta área de investigación, además de permitirnos

explorar más a fondo los vínculos de la realidad para dar respuesta a las necesidades actuales de la población.

- Motivar a los estudiantes de campos de acción profesional para que, dentro de las prácticas formativas, continúen planteando procesos de investigación innovadores, basados en una amplia gama de temáticas, dando así la oportunidad de abarcar fenómenos de interés actualizados para proporcionar cuidados a la comunidad

15 Bibliografía

(1)

Sánchez h. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital Minsa ii - 2 tarapoto, agosto - diciembre 2019. Universidad nacional de san Martín. Tarapoto – Perú. 2021. Disponible en:

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4096/med.%20humana%20-%20hern%C3%A1n%20bances%20s%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isallowed=y>

(2)

Marina, r. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "las palmeras en el distrito de morales. Disponible en:

http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/544/tfbo_08.pdf?sequence=1&isallowed=y

(3)

Linares k, Hernández e. Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 – 65 años: una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años. Lima Perú. 2020. Disponible en:

https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26386/linares%20silva%20katherine%20isabel_suarez%20hernandez%20erlita.pdf?sequence=1&isallowed=y

(4)

Aldave a, apolaya m. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural.

Acta med Perú. 2019; 36(4):259-66. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a03v36n4.pdf>

(5)

Urrutia m. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas rev. Chil. Obstet ginecol.2016; 77(1): 3 – 10.

(6)

Paolino m, Sankaranarayanan r, Arrossi s. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en buenos aires, argentina. Rev panamá salud pública. 2013; 34(6):437–45. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8665/v34n6a10.pdf?sequence=1&isallowed=>

y

(7)

Olaza a. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de salud Marián, 2017. Universidad nacional “Santiago Antúnez de mayolo”. Huaraz. 2018. Disponible en:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/unasam/2273/t033_31674147_ti3.pdf?sequence=1&isallowed=y

(8)

Mahecha-gamboa Lorena; Villate-soto Stefan; puerto-Jiménez devi. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. Revista colombiana de enfermería. 2019, v. 18, n. 1, e002. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2294>

(9)

Ortega vg. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector santa lucía centro. Ecuador. 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5776/1/piuamed028-2017.pdf>

(10)

Quintero m, Benítez m, castro c. Factores ambientales, sociales y comportamentales relacionados con la utilización del servicio de citología cervicouterina en circasía- quindío- Colombia. Ra ximhai 15(1): 127-137. 2019. Disponible en: <file:///c:/users/beto/downloads/dialnet-factoresambientalesycomportamentalesrelaci-7384605.pdf>

(11)

Mamani t. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la encuesta demográfica

y de salud familiar (endes) del año 2018. Universidad Ricardo palma. Perú. 2020.

Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/2963/tmamani.pdf?sequence=1&isallowed=y>

(12)

Espinoza a, Zepeda d. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud de ticuantepe, Managua, julio - septiembre 2019. Universidad autónoma de Nicaragua. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13482/1/13482.pdf>

(13)

Nazzal n Omar, reinero c macarena, abarzúa Álvaro, Liendo Rodrigo, palma Cristián. Patología pre invasora del cérvix. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 68(3): 189-196. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262003000300001&lng=es.

(14)

Williams-Brennan I, gastaldo d, cole dc, paszat I. Social determinants of health associated with cervical cancer screening among women living in developing countries: a scoping review. Arch gynecol obstet. 286(6):1487- 1505. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23011733/>

(15)

Sajbochol a. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio del tejtar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou.

Universidad de san Carlos de Guatemala. Guatemala. 2013. Disponible en:

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0128_e.pdf

(16)

Mahecha l, Villate s, puerto d. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. Revista colombiana de enfermería. 2019, v.

18, n. 1, e002. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2294>

(17)

Railes m, tomey a. Modelos y teorías en enfermería. Disponible en:

file:///c:/users/beto/desktop/modelos.y.teorias.en.enfermeria.7a.ed_bo.pdf

(18)

Ministerio de salud y protección social. Resolución 8430 de1993. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

(19)

Atoche Quezada em, Sánchez valencia me. “influencia de los factores socioculturales en las mujeres de 30-64 años para el rechazo del Papanicolaou e ivaa en el hospital distrital

Jerusalén trujillo-2020” [internet]. Trujillo - Perú: universidad privada Antenor Orrego. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de obstetricia; 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7900/1/rep_estefany.atoche_milusa.s%c3%81nchez_factores.socioculturales.pdf

(20)

ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf>

(21)

ministerio de salud y protección social. Resolución 266 de 1996. Disponible en:
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf

(22)

Caqui Crisóstomo ma. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017” [internet]. Lima, Perú: facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de obstetricia; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/titulo%20-%20caqui%20crisostomo%2c%20%20mademoiselle%20andrea.pdf?sequence=1&isallow%20ed=y>

(23)

Castillo iy, Aguilar km, Balaguer d, González hl, mejía am. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia promoci. Salud. 2013; 18(2):123-134.

(24)

Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga- Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):17-24. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

(25)

Herrera Conza EM, Espinosa Martín L, Salazar Torres ZK, Aspiazu Hinostrza KA. Detección oportuna de cáncer cervicouterino [Internet]. Ecuador: 1Ministerio de Salud del Ecuador, Unidad de Medicina General, Ecuador. Universidad Católica de Cuenca.; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.65>

(26)

Mahecha-Gamboa Lorena; Villate-Soto Steffany; Puerto-Jiménez Devi. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. Revista Colombiana de Enfermería. 2019, v. 18, n. 1, e002. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2294>

(27)

Linares, K. I., & Suarez, K. (2020). Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 – 65 años: una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/26386>

(28)

Luna-Abanto Jorge, Gil-Olivares Fradis, Deza Mendoza Álvaro. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Dic 3]; 19(1): 112-124. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000100112&lng=es. Epub 01-Feb-2020.

(29)

Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev Med Urug. 2015;31(4):231-40.

(30)

Morán F, Cárcamo C, Valderrama M, García PJ. Preferencias y satisfacción hacia un programa de tamizaje con pruebas autoadministradas de detección del virus de papiloma humano. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):228-32. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2453.

(31)

Vega Chávez J, Gutiérrez Enríquez SO, Terán Figueroa Y. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden a la detección oportuna de cáncer cérvicouterino: un acercamiento a la satisfacción en el servicio. Invest Educ Enferm. 2009;27(2):201-208

(32)

Información general cáncer de cuello uterino [internet]. Observatorio nacional de cáncer. 2021 [citado 23 octubre 2021]. Disponible en:
https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/paginas/info_general_cuellouterino.aspx

(33)

Olivas X, Ramírez D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al centro de salud Monseñor Julio Cesar videa del municipio Pueblo Nuevo – Estelí en enero-junio 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/8445/1/98107.pdf>

(34)

Saldaña-Téllez M, Montero M, López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicosociología, Norteamérica. 2017, v. 14, n. 2-3. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57090>

(35)

Wiener-Ceballos C, Vejarano- Velandia M, Caicedo-Mera JC, Tovar-Murillo SL,
Cendales-Duarte R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones
sociales, barreras y motivaciones. Rev Salud Pública; 8(3), 185-96. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/422/42280304.pdf>

(36)

Barrios -García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Arroyo-Salgado B.
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de
Sincelejo y Cartagena, Colombia. Rev Cinc Biomed. 2013, 4(1), 49-55. Disponible en:
[http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/6918/1/citologia%20
cervica.pdf](http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/6918/1/citologia%20cervica.pdf)

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Yo, _____ identificada con el documento de identidad n° _____, certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio investigativo que las estudiantes de campos de acción profesional de 9 semestre de la universidad de pamplona, Verónica Rebolledo y Yarlin Ramírez, me han invitado a participar en la investigación cualitativa: ***“limitantes que experimentan las mujeres en edad fértil para la realización de la prueba de Papanicolaou, una mirada desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger”***; que actuó consecuenta, libre y voluntariamente como colaboradora y contribuyente en este procedimiento de forma activa. Soy concedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al proceso investigativo cuando lo estime a conveniencia y sin necesidad de justificación alguna, además que es garantizada mi integridad y confidencialidad dada al caso con el tratamiento de mis datos e información personal. Con lo anterior he entendido la información que se describió en este consentimiento y me han dado respuestas a las dudas e inquietudes surgidas. Estoy de acuerdo y acepto participar en la presente investigación

Para constancia, firmo a los _____ días del mes de _____ del año _____




Firma del participante

Anexo 2: “entrevista semiestructurada”

Entrevista semiestructurada

1. ¿qué entiende por citología?
2. ¿sabe cada cuanto se debe realizar la citología? ¿porque cree que debería ser así?
3. ¿cuál es la preparación que usted tiene antes de realizarse la citología?
4. ¿usted recomendaría a sus familiares y conocidos realizarse la citología? ¿por qué?
5. Describa como es el esquema que usted sigue en la toma de la citología cervicouterina.
6. ¿podría describir su experiencia al momento de tomarse la citología?
7. Cuales considera que han sido las limitantes para tomarse la citología cervicouterina
8. ¿reclamo los resultados de su última citología y que información recibió respecto a estos? ¿cuál fue el resultado?
9. Durante la atención ¿qué información le brindó el personal de salud respecto a la prueba?

Anexo 3: “consentimientos informados diligenciados”

 ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!  

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, Elabet Herrera muelle identificada con el documento de identidad N° 37160262, certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto a la investigación cualitativa que lleva por nombre “LIMITANTES QUE EXPERIMENTAN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL PARA LA REALIZACION DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER EN LA UNIDAD BÁSICA PUENTE BARCO LEONES DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021”, que las estudiantes de CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL de Noveno semestre del programa de Enfermería de la Universidad de Pamplona, Verónica Rebolledo y Yarlin Ramírez, me han invitado a participar. Actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaboradora y contribuyente en este procedimiento de forma activa. Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al proceso investigativo cuando lo estime a conveniencia y sin necesidad de justificación alguna, además que es garantizada mi integridad y confidencialidad dada al caso con el tratamiento de mis datos e información personal.

Con lo anterior he entendido la información que se describió en este consentimiento y me han dado respuestas a las dudas e inquietudes surgidas. Estoy de acuerdo y acepto participar en la presente investigación.

Para constancia, firmo a los 25 días del mes de 11 del año 2021

Elabet Herrera muelle

FIRMA DEL PARTICIPANTE

  “Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

1

Escaneado con CamScanner



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luz Stella Arias Herrera identificada con el documento de identidad N° 60385344, certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto a la investigación cualitativa que lleva por nombre **“LIMITANTES QUE EXPERIMENTAN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL PARA LA REALIZACION DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER EN LA UNIDAD BÁSICA PUENTE BARCO LEONES DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021”**, que las estudiantes de CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL de Noveno semestre del programa de Enfermería de la Universidad de Pamplona, Verónica Rebolledo y Yarlín Ramírez, me han invitado a participar. Actué consecuente, libre y voluntariamente como colaboradora y contribuyente en este procedimiento de forma activa. Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al proceso investigativo cuando lo estime a conveniencia y sin necesidad de justificación alguna, además que es garantizada mi integridad y confidencialidad dada al caso con el tratamiento de mis datos e información personal.

Con lo anterior he entendido la información que se describió en este consentimiento y me han dado respuestas a las dudas e inquietudes surgidas. Estoy de acuerdo y acepto participar en la presente investigación.

Para constancia, firmo a los 25 días del mes de 11 del año 2021.

Luz Stella Arias Herrera

FIRMA DEL PARTICIPANTE



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

1



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, María Olympia Mosillo Silva identificada con el documento de identidad N° 37160262, certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto a la investigación cualitativa que lleva por nombre “LIMITANTES QUE EXPERIMENTAN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL PARA LA REALIZACION DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER EN LA UNIDAD BÁSICA PUENTE BARCO LEONES DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021”, que las estudiantes de CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL de Noveno semestre del programa de Enfermería de la Universidad de Pamplona, Verónica Rebolledo y Yarlin Ramírez, me han invitado a participar. Actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaboradora y contribuyente en este procedimiento de forma activa. Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al proceso investigativo cuando lo estime a conveniencia y sin necesidad de justificación alguna, además que es garantizada mi integridad y confidencialidad dada al caso con el tratamiento de mis datos e información personal.

Con lo anterior he entendido la información que se describió en este consentimiento y me han dado respuestas a las dudas e inquietudes surgidas. Estoy de acuerdo y acepto participar en la presente investigación.

Para constancia, firmo a los 25 días del mes de 11 del año 2021

María Olympia Mosillo Silva

FIRMA DEL PARTICIPANTE



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

1

Escaneado con CamScanner