

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANOCOLAOU EN MUJERES ESTUDIANTES DE LA FUNDACION
UNIVERSITARIA DEL AREANDINA PEREIRA 2019**

LAURA MARCELA ARISTIZABAL PATIÑO

ISABELA COLORADO LOAIZA

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTACION QUIRURGICA

PEREIRA

2020

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANOCOLAOU EN MUJERES ESTUDIANTES DE LA FUNDACION
UNIVERSITARIA DEL AREANDINA PEREIRA 2019**

LAURA MARCELA ARISTIZABAL PATIÑO

ISABELA COLORADO LOAIZA

TRABAJO DE GRADO

GERMAN OVED ACEVEDO OSORIO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

PEREIRA

2020

Nota de aceptación:

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Pereira, 29 Enero del 2020

DEDICATORIA:

A nuestros padres que son lo más importante y nos inspiran a ser mejor cada día
A nuestra amiga Juliana Samara Loaiza quien es y fue un gran apoyo en la realización
de este trabajo

AGRADECIMIENTOS

A nuestro tutor German Oved Acevedo Osorio por dedicarnos su tiempo y aportarnos nuevos conocimientos.

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. PROBLEMA | 8 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA: | 8 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: | 10 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 11 |
| 3. OBJETIVOS | 14 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL: | 14 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS: | 14 |
| 4. MARCO TEORICO | 15 |
| 4.1 MARCO DE ANTECEDENTES: | 15 |
| 4.2 MARCO DE REFERENCIA O TEORICO | 18 |
| 4.2.1 CÁNCER CERVICOUTERINO: | 18 |
| 4.2.2 PRUEBA DE PAPANICOLAOU: | 18 |
| 4.2.3 CRIBADO: | 18 |
| 4.2.4 INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH): | 18 |
| 4.2.5 ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: | 19 |
| 4.3.1 PALABRAS CLAVES: | 19 |
| 4.4 MARCO NORMATIVO O LEGAL: | 19 |
| 5. METODOLOGIA | 21 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDIO: | 21 |
| 5.2 POBLACIÓN | 21 |
| 5.3 MUESTRA | 21 |
| 5.4 MARCO MUESTRAL | 21 |
| 5.5 UNIDAD DE ANÁLISIS | 21 |
| 5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: | 21 |
| 5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: | 21 |
| 5.9 PLAN DE ANÁLISIS | 21 |
| 5.9.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: | 21 |
| 5.9.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS: | 22 |
| 5.9.4 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN: | 22 |
| 5.9 COMPROMISO BIOÉTICO: | 22 |
| 6. RESULTADOS | 23 |

| | |
|--------------------------|----|
| 7. DISCUSIÓN..... | 28 |
| 8. RECOMENDACIONES | 31 |
| 9. CONCLUSIÓN..... | 32 |
| 10. REFERENCIAS..... | 33 |
| 11. ANEXOS: | 36 |

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA:

La citología vaginal bien conocida como prueba de Papanicolaou es un estudio diagnóstico que permite analizar las células individuales de la mucosa vaginal con el fin de detectar anomalías morfo-fisiológicas que se obtiene de la descamación de la superficie epitelial del cérvix. Su fin principal es lograr un diagnóstico temprano y preventivo del cáncer de cuello uterino dado por el virus de papiloma humano consiguiendo así a través de frotis vaginales un resultado que pueda permitir evaluar la incidencia, morbilidad y mortalidad en las mujeres(1).

Desde la perspectiva más general se sabe que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que viene en crecimiento desde hace algunos años en toda la población mundial femenina, considerándose como uno de los tumores más frecuentes para el sexo femenino y ocupando el séptimo puesto a nivel mundial por causar la muerte en las pacientes que lo padece. Según cifras establecidas por la OMS y otros estudios analizado; la prevalencia de aparición del cáncer cervicouterino o cáncer de cuello uterino (CCU) es del 84% a nivel mundial queriendo decir que al año se evidencia unos 570.000 casos nuevos De CCU, de los cuales para el año 2018 por dicha neoplasia se registraron 311.000 muertes de mujeres, y evidenciando que las tasas más altas de incidencia se registraron en el norte de Brasil y en Colombia(1).

En este sentido se comprende que el CCU se da debido a la invasión del virus del papiloma humano (VPH) el cual puede infectar piel y mucosas. A través del tiempo se ha logrado detectar más de 200 clases diferentes derivados del mismo virus que son capaces de infectar e infiltrar las mucosas genitales y anales de ambos sexos, provocando enfermedades de transmisión sexual que conllevan al cáncer afectando no solo a quien lo padece si no también involucrando a su núcleo familiar y el entorno que la rodea(2).

El VPH puede dividirse en lesiones escamosas intraepiteliales de alto (LIEAG) y bajo (LIEBG) riesgo, siendo esto así, se habla de alto riesgo cuando este tiene la capacidad

de ocasionar lesiones que desencadenan el cáncer, relacionándose los tipos 16 y 18 causales de dichas lesiones. Cuando se habla de lesiones de bajo riesgo, son aquellas que el virus ocasiona en la mucosa pero que son benignas como los condilomas o verrugas (genitales, orales y de la piel), los tipos encargados de estas lesiones son los tipos 6 y 11(1,2).

El VPH se transfiere a través del contacto entre la piel y la mucosa vaginal y rectal de las personas, para este caso el mayor acceso al contagio se ha dado a través de la sexualidad, sea por penetración vaginal y anal, menos frecuente pero igual generadora por contacto de la piel con las mucosas genitales a través del sexo oral. El contagio suele suceder en las 3 primeras décadas de la vida donde el 20 y 30 % de las mujeres jóvenes son portadoras del virus, es necesario saber que muchas veces el virus no se manifiesta sino hasta años después de haberse adquirido, por lo tanto, tener un control estricto de estudio citológicos vaginales es muy importante para detectarlo a tiempo y no dejar que avance a estadios mayores donde sea necesaria la extracción del útero o en casos mayores se de la muerte de la paciente. (3)

La mayor problemática que surge hoy en nuestra población con respecto al CCU es la falta de compromiso o desconocimiento que se tiene a cerca de esta enfermedad que puede ser potencialmente peligrosa para la mujer, especialmente en las jóvenes con predominio sexual activo, pues se observa el desconocimiento por parte de las mismas acerca de la importancia de cumplir con un control anual o semestral, dicho desconocimiento viene ligado a múltiples niches de la sociedad que se alimentan de la incomodidad por la que se debe pasar en el procedimiento, la falta de tiempo para pedir la cita ginecológica, el tiempo de espera para realizar la prueba, el precio del co-pago en las eps entra otras más. Pero también cabe resaltar que la mayor parte de la población femenina carece del conocimiento ante la importancia de este examen para prevenir este tipo de cáncer.(4)

Como resultado de las causas anteriormente dichas, aparecen los efectos que ponen en riesgo la salud de la mujer, donde su salud no solo física sino también mental y la de sus allegados se ve afectada. El primer efecto como ya se había mencionado antes es

contraer la enfermedad, en este caso cáncer de cuello uterino debido al VPH, este solo efecto ya causa en la mujer estrés, depresión, inseguridad y mil emociones más que van de la mano si existe una pareja de por medio, pues muy seguramente la pareja también puede encontrarse infectada debido al virus y a las relaciones sexuales entre ellos; Luego la estadificación, este paso, determinará el tratamiento para su erradicación por lo cual la mujer se verá sometida a un numero de cambios en su cuerpo, a dietas debido a la cirugía y a un control estricto de citologías cada 6 meses por un determinado tiempo. Es también relevante mencionar que el núcleo familiar y de amistades muy cercanos se ve involucrada debido a la preocupación hacia esa persona querida y al apoyo que deben brindarle mientras se vive todo ese proceso de enfermedad y curación.(5)

Dicho lo anterior se evidencia que la población joven femenina presenta mayor tasa de adquisición de CCU, debido a la práctica sexual sin protección y a la falta de compromiso con la salud de las mismas en cuanto a su aparato reproductor femenino y a las otras múltiples causas ya mencionadas. Por dicha razón se hace necesario implementar un test de conocimientos, actitudes y prácticas para saber qué tan actualizadas o desactualizadas están las mujeres con respecto a este tipo de pruebas y su enfermedad, para así lograr y obtener un control y unas medidas que ayuden a crear estrategias claves para disminuir la tasa de CCU en el país y disminuir la mortalidad que esta causa.(4,6)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen sobre la prueba de Papanicolaou las estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina en el municipio de Pereira en el año 2019?

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico-uterino (CCU) es un trastorno celular generado en el epitelio del cérvix y su manifestación inicial comienza en la unión escamo-columnar del cuello uterino a partir de lesiones del epitelio escamoso con evolución lenta y progresiva, que al no identificarse ni tratarse pueden conllevar a contraer cáncer de cuello uterino. Estos cambios en el epitelio del cuello uterino son generados debido a la infección causada por el virus del papiloma humano (VPH) que es de alto riesgo para la salud de la mujer. En síntesis, el CCU es una enfermedad con alta morbimortalidad debido al curso natural que lleva la enfermedad, donde se vuelve compleja, diversa y multicausal a partir de su grado de lesión epitelial.(7–10)

Esta enfermedad es muy frecuente entre la población femenina, constituyendo en si un problema de salud pública que no solo radica en el país sino también a nivel mundial que va trascendiendo con los años, dejando a su paso cada vez más número de víctimas. Cada año se calcula la aparición de 466 mil casos nuevos y de los cuales a 300 mil mujeres les causa la muerte, por esto se dice que el CCU es el cuarto cáncer más común y la séptima neoplasia en general que causa la muerte de mujeres en el mundo, poniendo además en evidencia que las mujeres que habitan las zonas limítrofes, las veredas rurales, los pueblos y departamentos lejanos son quienes tienden a desarrollar la enfermedad con un índice de alto riesgo. En el artículo Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino de Lorena Mahecha-Gamboa, Steffany Villate-Soto y Devi Puerto Jiménez muestra que durante el periodo 2007-2011, en Colombia se presentaron 4.462 casos de CCU nuevos al año, con una tasa de mortalidad ajustada por edad (TAE) de 8,2 por 100.000 mujeres.(7–10)

Por lo dicho anteriormente y siguiendo el mismo contexto la Organización Mundial de la salud (OMS) al ver esta problemática de salud que sucede entre la población femenina ha reconocido 3 tipos de pruebas de tamizajes para detectar el CCU, entre estas se encuentra la inspección visual directa del cuello uterino utilizando ácido acético, la detección del VPH y la más reconocida la citología vaginal. El tamizaje a través de la

citología vaginal ha generado un gran impacto, pues esta ha logrado reducir en gran medida que la enfermedad se vuelva invasiva y mortal, además ha generado un mayor diagnóstico temprano de los diferentes tipos de lesiones intraepiteliales benignas y del cáncer in situ. (10)

De este modo, se puede decir que la citología en la actualidad representa la manera más común de detectar el VPH o en su conversión el CCU. Se recomienda el inicio de su práctica 3 años después de haber empezado una vida sexual activa y siempre ser realizada de manera anual si no hay alteraciones en el epitelio cervico-uterino o cada 6 meses si el epitelio muestra alguna alteración o hay infecciones de la mucosa vaginal. La citología vaginal también es mundialmente reconocida como prueba de Papanicolaou que es considerada desde el siglo XIX como la prueba más eficiente para la detección del CCU. El cribado o frotis vaginal a través de la citología en mujeres que presentan un epitelio saludable ha mostrado ser muy eficaz frente a la detección temprana de lesiones que son pre-malignas o de mediano y bajo grado que de por sí suelen ser asintomáticas, permitiendo entonces la selección de un buen tratamiento que evita que la enfermedad progrese hasta el punto de convertirse en cáncer. (9,10)

Debe señalarse de igual forma que a pesar de contar con una buena técnica de prevención para la enfermedad las mujeres en todo el mundo suelen tener diferentes tipos de conductas y comportamientos frente a la toma de la citología vaginal, esto generalmente viene arraigado a la baja conciencia de autocuidado, por dicha razón es esencial la sensibilización en toda la población mundial femenina respecto a cualquier tipo de mitos, temores, barreras sociales y culturales que generan el rechazo a este examen, mediante programas de capacitación que lleguen más que nada a las partes más alejadas de la población femenina y se logre una concientización logrando así el autoconocimiento, el autocuidado y el empoderamiento de la mujer sobre su salud física y mental. Por dicha razón se hace necesario fortalecer y garantizar la capacidad de poder obtener un diagnóstico temprano y un buen tratamiento que sea efectivo y eficaz frente a la erradicación del CCU a través de un test de conocimientos, actitudes y prácticas sobre

el Papanicolaou y así crear conciencia de autocuidado para disminuir la enfermedad y evitar las conizaciones, las histerectomías y la mayor de sus causas la muerte. (7,9)

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres universitarias de una institución de educación superior del municipio de Pereira en el año 2019

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar los conocimientos de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou.
- Describir las actitudes y prácticas de las mujeres frente al procedimiento del Papanicolaou.

4. MARCO TEORICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES:

En un estudio realizado por Mahecha-Gamboa.et al. El cual tenía como objetivo describir la conducta frente a la toma de citología de cuello uterino de las mujeres que acuden a un centro de atención primaria de la localidad de Suba, mediante un estudio descriptivo observacional de corte transversal a través de la aplicación de una encuesta a 100 mujeres que asistieron para la toma de la citología a un punto de atención primaria en salud de una localidad de la ciudad de Bogotá, el cual pudieron encontrar que el 94 % de las mujeres conoce el objetivo de la prueba, el 60 % de las encuestadas refieren temor al resultado en la cual se evidencia que la principal razón por la cual las participantes deciden no tomarse la citología son barreras socioculturales.(7)

En un estudio realizado por Zamora-Julca Roxana Elizabeth, Ybaseta-Medina Jorge, Palomino-Herencia Adriánb el cual tenía como objetivo determinar la relación que existe entre citología, biopsia y colposcopia en cáncer cérvico uterino mediante un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo; Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados en los últimos 5 años, y de otros originales teniendo en cuenta su nivel de evidencia médica I - II. Se utilizaron los buscadores de la biblioteca Cochrane, Dynamed, Evidence-Based Medicine Updates, New England Journal of Medicine, J Clinical Oncology, Medscape, PubMed, PubMed Central y artículos de la Agencia Internacional del Cáncer de Francia. Se revisaron los siguientes aspectos: Definiciones, epidemiología, etiología, factores de riesgo, citología, colposcopia, histopatología, clasificaciones, estadios clínicos, tratamientos, prevención, promoción de salud y problemas sociales dando como conclusión de que la citología y la colposcopía han demostrado tener una utilidad clínica para la detección precoz de displasia moderada, displasia severa, carcinoma in situ y carcinoma escamoso invasor. Aunque no se obtuvo una adecuada correlación colpo-citológica, la

correlación cito-histológica fue muy elevada tanto en las lesiones intraepiteliales de bajo grado como en las de alto grado.(9)

En un estudio realizado por Adriana Ruiz-Leud, Susy Bazán-Ruiz, Christian R. Mejía el cual tenía con objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cuello uterino en las mujeres de pescadores de una ciudad del norte peruano mediante un estudio transversal analítico de datos secundarios, se realizó un muestreo por conveniencia en las mujeres con vida sexual activa de una población semi urbana del norte peruano. La variable principal fue el hallazgo de lesiones pre invasoras e invasoras del cuello uterino según la citología observada, se cruzó con otras variables sociales, ginecológicas y sexuales a través de la aplicación de 144 encuestas de las cuales el 20% tuvo una alteración citológica y el 26% no se habían realizado la prueba hace más de 3 años. El 14% fue positivo para lesión escamosa intra epitelial de bajo grado, el 1% tuvo un carcinoma escamoso invasor dando como conclusión el reporte de algunos factores asociados en una población sexualmente activa, que reflejan una gran prevalencia de lesiones asociada a factores que deben ser intervenidos(1)

En un estudio realizado por Diego Fernando Calderón Masón que tiene como objetivo Proporcionar información actualizada sobre el diagnóstico y tratamiento de las lesiones precursoras de cáncer de cérvix y ayudar a los profesionales en la toma de decisiones médicas mediante un estudio de revisión de 45 artículos científicos la gran mayoría de la última década y, unos pocos, con datos históricos vigentes sobre lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. La búsqueda se realizó en MedLine, PLoS y Scielo utilizando los términos tamizaje, neoplasias uterinas, lesiones intraepiteliales escamosas de cuello uterino y tratamiento, los artículos científicos fueron seleccionados por niveles de evidencia 1 y 2, con recomendaciones A y B. Las recomendaciones de inicio de tamizaje han cambiado y el manejo toma en cuenta el riesgo acumulado por tipo de lesión. El tratamiento, en la mayoría de casos, es la escisión y resulta definitivo dando como conclusión que el diagnóstico sigue siendo cito-colpo-histológico y el tratamiento depende de la edad

de la paciente, pudiendo las posibilidades ir de la observación hasta la escisión quirúrgica y, en casos específicos, la histerectomía.(10)

En un estudio realizado por Ciria Vázquez Macías, Mónica Miroslava García Silva, Emilio Torres Medina y José Francisco Figueroa Sandoval que tiene como objetivo Informar la experiencia del Instituto Regional del Tratamiento del Cáncer (IRTC) en pacientes con cáncer del cuello del útero, tratadas con radioterapia externa más braquiterapia con Iridio 192. Mediante un estudio descriptivo, retrospectivo, de 32 pacientes con cáncer del cuello de la matriz tratadas con radioterapia externa; sin embargo, las pacientes con la etapa iA2 solo recibieron braquiterapia y tuvieron un seguimiento mínimo 2 años, Las estrategias de manejo con braquiterapia en lo que se refiere al tamaño de la fracción y su número depende de la dosis de Rt externa sin embargo reportan que no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre terapia combinada vs. Rt sola, la toxicidad es igual y tampoco encontraron diferencias(11)

En un estudio realizado por María L. Cuevas-Martínez, María L. Vega-Pérez, Abraham Rubén Tamez-Rodríguez, Oscar Castañeda-Sánchez que tenía como objetivo determinar los factores de riesgo personales e institucionales que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino” mediante un diseño casos y controles. Muestreo no probabilístico, por conveniencia: 50 casos y 100 controles, en mujeres de 25 a 65 años, que reunieron los criterios de selección. Se realizaron y validaron seis instrumentos para medir las variables se encontró que las que tienen mayor factor de riesgo son la unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y actitud indiferente del personal de salud, religión católica, ser obrera y tener una actitud favorable del personal de salud, conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, procesos administrativos e instalaciones llegando a la conclusión que es necesario sensibilizar al personal de salud y el diseño de estrategias.(12)

4.2 MARCO DE REFERENCIA O TEORICO

4.2.1 CÁNCER CERVICOUTERINO:

El cáncer de cuello uterino se forma en los tejidos del cuello uterino y casi siempre es causado por la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Existen vacunas contra el VPH que proporcionan protección contra la infección por el VPH y disminuyen la incidencia de anormalidades cervicales de alto grado, en sus etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino a menudo no presenta síntomas y es más probable que se detecte a través de pruebas de detección cervical. El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres de todo el mundo y afecta principalmente a las mujeres menores de 45 años(13)

4.2.2 PRUEBA DE PAPANICOLAOU:

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y pre cáncer. El médico primero coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del ectocérvix con una pequeña espátula(14)

4.2.3 CRIBADO:

El cribado cervical consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino para comprobar si hay marcadores de cáncer de cuello uterino.(13)

4.2.4 INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH):

El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verrugas.

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.(15)

4.2.5 ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. En otros casos, una mujer en la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección.(16)

4.3.1 PALABRAS CLAVES:

- Neoplasias del cuello uterino (DECS) / **Uterine Cervical Neoplasms** (MESH)
- Prueba de Papanicolaou (DECS) / **Papanicolaou Test** (MESH)
- Frotis vaginal (DECS) / **Vaginal Smears** (MESH)
- Tamizaje masivo (DECS) / **Mass Screening** (MESH)
- Conocimientos (DECS) / **Knowledge** (MESH)
- Actitudes (DECS) / **Attitude** (MESH)
- Practica (DECS) / **Practice** (MESH)

4.4 MARCO NORMATIVO O LEGAL:

- **Resolución 1383 del 2 de mayo de 2013:** Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021(15)
- **En datos de 2015 de la resolución 247 decreto 3518 de 2006** actualizado por el decreto 780 de 2016 El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se debe realizar según la normativa del país contemplada en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, Resolución 4505 de 2012. (15)

- **Además, la reciente Ley 1751 de 2015** y la Política de Atención Integral en salud determinan la adopción de políticas dirigidas a promover el mejoramiento de la salud con inclusión de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad.(15)

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO: Estudio descriptivo, observacional, transversal

5.2 POBLACIÓN: La población pertenece a todas las mujeres en edad fértil que se encuentran como estudiantes activas de la Fundación Universitaria del Área Andina. Mujeres entre 18 a 45 años.

5.3 MUESTRA: A partir del universo de 4,857 mujeres entre 18 y 45 años, se aplicó un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una prevalencia esperada del 40% se obtuvo una muestra de 345 unidades de estudio

5.4 MARCO MUESTRAL: El universo estuvo conformado por 4,857 mujeres entre 18 y 45 años de cualquiera de las facultades de la Fundación Universitaria del Área Andina, cantidad otorgada por el área encargada de la institución.

5.5 UNIDAD DE ANÁLISIS: la unidad de análisis es cada una de las mujeres entre 18 y 45 años que sean estudiantes activas de la Fundación Universitaria del Área Andina en el periodo 20193 (Julio-diciembre)

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Toda mujer entre 18 y 45 años estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina

5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Mujeres que no deseen participar en el estudio.

5.9 PLAN DE ANÁLISIS:

5.9.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Se aplicó el instrumento validado por Delgado- Aguayo JM.(17) Este instrumento consta de 17 preguntas. Las variables socio-demográficas fueron medidas mediante 3 ítems (edad, programa, estado civil). Los conocimientos fueron medidos mediante 4 ítems, con respuesta múltiple. Las actitudes fueron evaluadas mediante 4 enunciados, en donde las

mujeres marcaron con una X si estaban totalmente de acuerdo, las prácticas fueron medidas por medio de 5 preguntas, que presentaban opciones de respuesta múltiple.

5.9.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS:

La información recolectada fue tabulada en una base de datos de Microsoft Excel y para el análisis estadístico, se utilizó el paquete estadístico SPSS 25.0.

5.9.4 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:

Se realizó el análisis mediante estadística descriptiva a los datos y se expresaron en frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedios y desviación estándar y medidas de tendencia central. Para las asociaciones estadísticas se utilizó la prueba χ^2 con un valor de significancia de $P < 0.05$

5.9 COMPROMISO BIOÉTICO:

De acuerdo a la resolución 008430 de 1993 el estudio se considera sin riesgo. La información fue recolectada mediante encuestas, previa firma de consentimiento informado. No se recolectaron datos personales como nombres, apellidos o cedula con el fin de proteger la privacidad de las encuestadas.

6. RESULTADOS

En este estudio participaron 345 mujeres universitarias con una mediana de 21 (RIQ=4). Con relación al programa al que pertenece cada estudiante, predominó con 20,6% enfermería, seguido por instrumentación quirúrgica en un 16,8% la demás distribución se puede ver en la **Tabla 1**. Con relación al estado civil predomina la soltería en un 82,3% seguido por unión libre (9,6), casada en 7,5% y separada 3%. Respecto a la religión la que pertenece el catolicismo sobresalió 74,5%, seguido por el cristianismo 19,1%, ateo 3,2%, testigo de jehová 6%, fe protestante 6% y otra religión 1,7%.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de estudiantes de la fundación universitaria del área andina sede Pereira, Risaralda, 2019.

| | | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Genero | <i>Femenino</i> | 345 | 100,0 |
| | <hr/> | | |
| Estado Civil | <i>Soltera</i> | 284 | 82,3 |
| | <i>Unión libre</i> | 33 | 9,6 |
| | <i>Casada</i> | 26 | 7,5 |
| | <i>Separada</i> | 1 | ,3 |
| <hr/> | | | |
| Religión | <i>Catolicismo</i> | 257 | 74,5 |
| | <i>Cristianismo</i> | 66 | 19,1 |
| | <i>Ateo</i> | 11 | 3,2 |
| | <i>Testigo de Jehová</i> | 2 | ,6 |
| | <i>Fe protestante</i> | 1 | ,3 |
| | <i>Otra</i> | 6 | 1,7 |
| <hr/> | | | |
| Programas | <i>Enfermería</i> | 71 | 20,6 |
| | <i>Instrumentación quirúrgica</i> | 58 | 16,8 |
| | <i>Fisioterapia</i> | 44 | 12,6 |
| | <i>Psicología</i> | 42 | 12,2 |
| | <i>Radiología</i> | 35 | 10,1 |

| | | |
|-----------------------------------|----|-----|
| <i>Terapia respiratoria</i> | 24 | 7,0 |
| <i>Derecho</i> | 23 | 6,7 |
| <i>Odontología</i> | 15 | 4,3 |
| <i>Optometría</i> | 14 | 4,1 |
| <i>Administración de empresas</i> | 4 | 1,2 |
| <i>Comunicación audiovisual</i> | 1 | ,3 |
| <i>Entrenamiento deportivo</i> | 1 | ,3 |

Tabla 2. Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou.

| | | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|---|-----------------------|-----------------------|
| La prueba de Papanicolaou es | <i>Examen de cuello del útero</i> | 267 | 76,5 |
| | <i>Examen médico</i> | 16 | 4,6 |
| | <i>Examen de sangre</i> | 14 | 4,0 |
| | <i>Examen radiológico</i> | 1 | 0,3 |
| | <i>No se</i> | 51 | 14,6 |
| La prueba de Papanicolaou se toma en | <i>Cuello de útero</i> | 256 | 74,2 |
| | <i>Vagina</i> | 21 | 6,1 |
| | <i>Ovarios</i> | 2 | ,6 |
| | <i>No se</i> | 66 | 19,1 |
| La prueba de Papanicolaou sirve para | <i>Detectar el cáncer de cuello uterino</i> | 233 | 63,8 |
| | <i>Para saber si hay una infección</i> | 33 | 9,0 |
| | <i>Para saber si se tiene alguna enfermedad</i> | 32 | 8,8 |
| | <i>Para saber si hay inflamación</i> | 10 | 2,7 |
| | <i>No se</i> | 57 | 15,6 |
| Frecuencia con que se debe realizar el examen | <i>Cada año</i> | 209 | 60,1 |
| | <i>Cada seis meses</i> | 45 | 12,9 |
| | <i>Mensual</i> | 12 | 3,4 |
| | <i>Entre dos y tres años</i> | 10 | 2,9 |

No se 72 20,7

Respecto a los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, un (76,5%) conoce sobre esta prueba. Un (74,2%) comprenden el lugar anatómico donde se toma la prueba, solo el 19,1% no han adquirido el conocimiento necesario sobre ella por tal motivo la desconocen. Un 63,8% de las encuestadas entienden para qué sirve el examen de cuello uterino. Un (60,1%) realiza su citología cada año.

Tabla 3. Actitudes frente a la prueba de la citología vaginal.

| | | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|---|----------------|----------------|
| Ha solicitado que le realicen el examen en los últimos tres años | <i>Si</i> | 244 | 70,5 |
| | <i>No</i> | 102 | 29,5 |
| Considera que debe realizarse anualmente la prueba | <i>Si</i> | 316 | 91,6 |
| | <i>No</i> | 29 | 8,4 |
| Porque considera que debe hacerse la prueba en un periodo de tiempo determinado | <i>Permite prevenir enfermedades</i> | 144 | 35,6 |
| | <i>Es necesario que uno conozca su estado de salud</i> | 117 | 29,0 |
| | <i>Permite detectar el cáncer a tiempo</i> | 115 | 28,5 |
| | <i>Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita</i> | 18 | 4,5 |
| | <i>No sabe/ No responde</i> | 10 | 2,5 |
| | <i>No sabe/ No responde</i> | 10 | 2,5 |
| Desearía saber para qué sirve y | <i>Si</i> | 317 | 91,9 |

| | | | |
|---|-----------|----|-----|
| como se realiza la prueba de citología vaginal | <i>No</i> | 28 | 8,1 |
|---|-----------|----|-----|

Se evidencia que el (70,5%) de las estudiantes han solicitado la citología vaginal en los últimos tres años ya que esto les ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual, también el (91,6%) considera que las mujeres deben de realizarse la prueba cada año, sin embargo, las estudiantes considera hacerse la prueba en un período de tiempo determinado pero hay una similitud en los porcentajes obtenidos de la encuesta ya que con el (28%) se obtiene una respuesta que la prueba de Papanicolaou detecta el cáncer a tiempo el 29,5% responden que se realiza para conocer su estado de salud y con un (35,6%) que esta prueba ayuda a prevenir enfermedades, también el (91,9%) de las estudiantes desean obtener información de cómo se realiza la citología vaginal.

Tabla 4. Practicas.

| | | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Se ha practicado la prueba de citología vaginal | <i>Si</i> | 244 | 79,4 |
| | <i>No</i> | 70 | 20,3 |
| Con que frecuencia se la ha practicado | <i>Anual</i> | 217 | 62,9 |
| | <i>Cada seis meses</i> | 29 | 8,4 |
| | <i>Ocasionalmente</i> | 24 | 7,0 |
| | <i>Cada tres años</i> | 10 | 2,9 |
| | <i>Nunca</i> | 63 | 18,3 |
| ¿Por qué se la practicó? | <i>Por iniciativa propia</i> | 147 | 51,6 |
| | <i>Por indicación medica</i> | 120 | 42,1 |
| | <i>Por sugerencia propia</i> | 18 | 6,3 |
| ¿Reclamo el resultado? | <i>Si</i> | 217 | 74,5 |
| | <i>No</i> | 29 | 8,4 |
| | <i>Si</i> | 203 | 58,8 |

| | | | |
|--|----|----|------|
| ¿Solicito explicación sobre el resultado de la prueba personal de salud? | No | 74 | 21,4 |
|--|----|----|------|

Se obtuvo con estas encuestas que las mujeres si se practican la citología vaginal con un porcentaje alto de (79,4). El (62,9%) las estudiantes resaltan que se realizan la prueba cada año, también se resuelve la duda del por qué se practican la prueba y con un (51,6%) se la practican por iniciativa propia.

7. DISCUSIÓN

En el presente estudio tenía como objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres universitarias de una institución de educación superior del municipio de Pereira en el año 2019, en el cual se dio a conocer un alto nivel de cumplimiento de las mujeres entre los 18 y 45 años de edad, tienen conocimiento de la citología vaginal, del tiempo de realización y saben con certeza para que se toma o se realiza esta prueba de Papanicolaou, con respecto a la población sociodemográfica se puede evidenciar que la mayoría de mujeres que tienen el conocimiento de este examen son mujeres solteras y unión libre.

En la presente investigación se evidenció que las mujeres con 18 años de edad acceden a los servicios citológicos, diferente a lo planteado en el estudio de Detección de cáncer cérvico-uterino, realizado en Cuba, donde las mujeres se recomienda realizar la prueba de Papanicolaou a sus 25 años de edad a pesar de que tengan relaciones sexuales a temprana edad.(8)

En este estudio también se evidenció que las mujeres encuestadas el mayor porcentaje de ellas son estudiantes de la salud y tiene conocimiento de la prueba Papanicolaou y si manifiestan síntomas o se realizan la citología, saben que consecuencias y beneficios tiene, ya que están sometidas a escuchar un diagnóstico negativo o positivo, pero van sin temor a realizarlo, porque son conscientes que deben realizar esta prueba cada año a diferencia del estudio de Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino del año 2019, el 60% de 100 mujeres encuestadas no se realizan la prueba de Papanicolaou por temor a su resultado.(7)

También en este estudio se logró evidenciar con un 62,9% que las mujeres cumplen con realizarse anualmente la citología a diferencia del estudio Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015, que de 144 encuestadas con un 18,7% se realizaron la prueba anualmente, aquí se puede notar y comparar que las mujeres que tienen una educación y formación en la salud tienen las bases y el conocimiento de esta prueba. (1)

En el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino, año 2015, se evidencia que el 75% de 68 mujeres encuestadas no se realizan la prueba de Papanicolaou porque no existe una motivación propia de realizársela a diferencia de nuestro estudio 244 mujeres si se realizan la citología vaginal con alguna motivación.(18)

En el estudio se logró evidenciar que el 51,9% de 345 encuestadas si se realizan la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia a diferencia de la investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino, año 2015, se determina que las mujeres no asumen una buena conducta preventiva a pesar de tener conocimiento adecuado de este examen.(18)

La investigación de Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino, año 2019, afirma que de 100 mujeres que participaron en este proyecto el 75% sabe que se debe realizar la citología vaginal anualmente al igual que nuestra investigación 345 mujeres encuestadas el 62,9% tiene conocimiento de realizarse la prueba de Papanicolaou cada año.(7)

El estudio Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino, año 2019 realizan la investigación con 100 mujeres voluntarias las cuales aceptan la realización de la citología vaginal en una institución de salud, a diferencia de nuestro estudio que solamente se encuestaron a las estudiantes solo por adquirir su conocimiento frente a el tema.(7)

En nuestro estudio se evidencia que las 345 mujeres encuestadas el 74,2% poseen el conocimiento del lugar anatómico de la toma de Papanicolaou, a diferencia del estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino, año 2015 que encuestaron a 144 mujeres, donde se encontró que el 58,2% no tiene conocimiento en qué lugar anatómico se toma la citología vaginal.(18)

El cáncer de cuello uterino ha aumentado su incidencia en edades tempranas debido que el inicio de una vida sexual activa a tan corta edad aumenta sus factores de riesgo, las

múltiples parejas sexuales y las pocas prácticas del autocuidado han generado el crecimiento de esta patología, es por esto que actualmente la promoción de la prueba de Papanicolaou se ha convertido en un factor determinante para la esperanza de vida de la mujer.

8. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados anteriormente obtenidos se recomienda seguir brindando educación sobre la prueba de Papanicolaou a todas las mujeres de la fundación universitaria del Área Andina para seguir manteniendo el mayor porcentaje de conocimiento.

Fortalecer el empoderamiento de las mujeres ante el tema de la citología vaginal para que todas obtenga la información necesaria sobre esta.

Incentivar a la población femenina a que es obligatorio la toma de la citología vaginal siendo motivo de prevención a un virus del papiloma humano (VPH), aún más cuando inicien una vida sexual activa.

Socializar los resultados de esta investigación para que las comunidades femeninas de la fundación universitaria del Área andina crean en lo importante que es la prueba y por qué algunas mujeres no se la realizan.

Siendo la mayor parte de mujeres encuestas estudiantes en el área de la salud deben promover la prueba de Papanicolaou a la demás población aportándole conocimiento, actitud y practica sobre esta.

9. CONCLUSIÓN

Se puede concluir que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas es alto, de las estudiantes de la fundación universitaria del área andina frente a la prueba de Papanicolaou es adecuada y pertinente en el estudio que se realizó.

Se concluye que las mujeres que pertenecen al área de la salud tienen alto conocimientos, actitudes y prácticas ante la prueba de Papanicolaou.

El 25,8 de las mujeres no conocen el lugar anatómico de donde se extrae la pieza patológica de la prueba de Papanicolaou.

El 40 de las mujeres no conocen la frecuencia con que se debe realizar el examen.

El 20,3 % de las mujeres encuestadas no se realizan la prueba de citología vaginal.

El 8,4 de mujeres encuestadas no reclamaron el resultado por temor.

10. REFERENCIAS

1. Ruiz-leud A, Bazán-ruiz S, Mejia CR. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano , 2015 . 2017;82(1):26–34.
2. Pareja-Bezares A, Méndez-Díez C. La infección por el virus del papiloma humano. FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria. 2006;13(6):271–8.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Virus del papiloma humano : Información sobre el VPH para los médicos. Ministerio De Salud. 2007;1–36.
4. Alejandro O, Rodríguez P, Larisa S, Martínez M, María D, Tejada G. Promoción De La Salud Sexual Ante El Riesgo Del Virus Del Papiloma Humano En Adolescentes. Rev Hacia la Promoción la Salud. 2016;21(2):74–88.
5. Orozco-Gómez ÁM, Castiblanco-Orozco L. Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Rev Colomb Psicol. 2014;24(1):203–17.
6. Medina M, Medina M, Merino L. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. Av Odontoestomatol. 2018;34(6):311–9.
7. Mahecha-gamboa L, Villate-soto S, Puerto-jiménez D. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou : la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2019;2000(18):1–13. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2294/2100>
8. Issn O. MediSur citológica a partir de los 25 años ? Detection of Cervical Uterine Cancer : cytology after 25. 2018;16(6):964–6.
9. Zamora-Julca RE, Ybaseta-Medina J, Palomino-Herencia A. Relación entre citología, biopsia y colposcopia en cáncer cérvico uterino TT - Relationship

between cytology, biopsy and colposcopy in cervical cancer. Rev méd panacea [Internet]. 2019;8(1):31–45. Disponible en:

<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/13/13>

10. Hafez ESE. Uterine cervix. Science (80-). 1969;164(3877):334–5.
11. Vázquez C, Miroslava M, Silva G, Torres E, Figueroa F. Experiencia del Instituto Regional de Tratamiento del Cáncer en el manejo del cáncer cervicouterino con radioterapia. Gac Mex Oncol [Internet]. 2016;15(4):207–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2016.07.009>
12. Cuevas-martínez ML, Vega-pérez ML, Tamez-rodríguez AR, Castañeda-sánchez O. Artículo original. Atención Fam [Internet]. 2016;23(4):134–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.08.003>
13. Society E. ¿ Qué es el cáncer de cuello uterino ? Déjenos responder a algunas de sus preguntas .
14. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? [Internet]. [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
15. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de salud publica: cancer de mama y cuello uterino. 2017.
16. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? [Internet]. [citado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
17. JULIO MANUEL DELGADO AGUAYO. NIVEL DE CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE. 2015;
18. Rodríguez DG, 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. 2015;31(4):231–40.

11. ANEXOS:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA CITOLOGÍA VAGINAL

N° _____

La presente encuesta pretende valorar el nivel de conocimientos actitudes y practicas sobre LA CITOLOGIA VAGINAL de las estudiantes universitarias de la fundación universitaria del Areandina de Pereira. La participación de las estudiantes será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación.

BLOQUE I: INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA

1. Programa al que pertenece _____
2. Edad _____ en años cumplidos.
3. Estado civil: Soltera Casada Viuda Unión libre Separada
4. Religión: cristianismo catolicismo Ateo Testigo de Jehová protestante Otra Fe

BLOQUE II: CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE LA PAPANICOLAOU.

5. La prueba de Papanicolaou es: Examen de sangre Examen del cuello del útero
Examen radiológico Un examen médico No se
6. La prueba de Papanicolaou se toma en: Cuello de útero Vagina Ovarios No
7. ¿La prueba de Papanicolaou sirve para?: Detectar el cáncer de cuello uterino Para
saber si hay una infección Para saber si hay inflamación
Para saber si se tiene alguna enfermedad No se
8. Frecuencia con que se debe realizar el examen: Mensual Cada seis meses
Cada año Entre dos y tres años No sé

BLOQUE III ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL.

9. ¿Ha solicitado que le realicen el examen en los últimos tres años? Sí No
10. ¿Considera que debe realizarse anualmente la prueba? Sí No
11. ¿Por qué considera que debe hacerse la prueba en un periodo de tiempo determinado?
Es necesario que uno conozca su estado de salud
Permite detectar el cáncer a tiempo Permite prevenir enfermedades Es un
examen que debe hacerse si el médico lo solicita No sabe/ no responde
11. ¿Desearía saber para qué sirve y como se realiza la prueba de citología vaginal? Si No

BLOQUE IV: PRÁCTICAS

12. ¿Se ha practicado la prueba de citología vaginal? Sí No
13. ¿Con que frecuencia se la ha practicado? Anual Cada seis meses Cada tres años
Ocasionalmente Nunca
Si la respuesta es nunca, de por terminada la encuesta
14. ¿Por qué se la practicó? Por indicación médica Por iniciativa propia Por
sugerencia propia Por

15. ¿Reclamó el resultado? Si No

Si la respuesta es afirmativa, continúe la encuesta, sino de la por terminada

16. ¿Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de la salud?
Sí No