

EXPERIENCIAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE UN GRUPO DE MUJERES DE
PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER, ACERCA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA
CERVICOUTERINA

MARCIA ERICA CONTRERAS VILLAMIZAR

Director de trabajo de grado:

Pablo Chaparro

PhD.

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE ECONOMIA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MARCIACONTRERAS@USANTOTOMAS.EDU.CO

BOGOTÁ D.C.

MAYO, 2021

Al eterno salvador por su amor,
a mi familia por su existencia,
a mis amigos por su compañía,
a Diana Rubio por creer,
a las mujeres por su don
y aquellos que han llegado con su luz.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	24
Tabla 2. Escala de Conocimiento	30
Tabla 3. Escala Práctica de la citología cervicouterina	31
Tabla 4. ¿Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina?	32
Tabla 5. ¿Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina?	32
Tabla 6. Descripción de experiencia negativa	33
Tabla 7. Datos sociodemográficos	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 ¿Sabe qué es la CCU?	Figura 2 ¿Qué es la citología cervicouterina?	39
Figura 3 ¿Para qué sirve la citología cervicouterina?		40
Figura 4 ¿Sabe qué es el cáncer de cuello uterino?		40
Figura 5 ¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?		41
Figura 6 ¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de cuello uterino?		42
Figura 7 ¿Sabe qué es el virus del papiloma humano?	Figura 8 . ¿Cómo se adquiere el virus del papiloma humano?	42
Figura 9 Conocimiento total		42
Figura 10 ¿Alguna mujer de su familia ha desarrollado cáncer de cuello uterino?	Figura 11 ¿Alguna mujer de su familia ha desarrollado cáncer de cuello uterino? ¿Quién?	43
Figura 12 ¿Quién le ha explicado sobre el cáncer de cuello uterino?	Figura 13 ¿Ha estado en alguna charla sobre cáncer de cuello uterino?	44
Figura 14 ¿Hace cuánto fue su última citología? en años		45
Figura 15 ¿Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la citología cervicouterina?		45
Figura 16 Práctica de la Citología cervicouterina		46
Figura 17 ¿Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina?		47
Figura 18 ¿Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina?		47
Figura 19 ¿Por lo general quién le ha tomado la citología cervicouterina?		48
Figura 20 ¿Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina?		48
Figura 21 ¿Ha tenido una experiencia negativa durante la toma de la citología cervicouterina?		49
Figura 22 Experiencia Negativa durante CCU		50
Figura 23 Sitio de Experiencia Negativa durante CCU		50
Figura 24 Conocimiento -Entidad Publica - Edad		52
Figura 25 Conocimiento-Entidad privada - Edad		52
Figura 26 Conocimiento -Entidad Publica – Estado civil		53
Figura 27 Conocimiento Entidad Privada – Estado civil		54
Figura 28 Conocimiento- Entidad Publica – Estrato socioeconómico		55
Figura 29 Conocimiento- Entidad privada – Estrato socioeconómico		55
Figura 30 Conocimiento- Entidad Publica – Nivel educativo		56
Figura 31 Conocimiento- Entidad Privada – Nivel educativo		57
Figura 32 Conocimiento- Entidad – Tiene hijos		57
Figura 33 Conocimiento-Entidad Publica-En qué trabaja		58
Figura 34 Conocimiento-Entidad Privada-En qué trabaja		59
Figura 35 Conocimiento-Entidad Publica-Quién le ha explicado CaCu		60
Figura 36 Conocimiento-Entidad Privada-Quién le ha explicado CaCu		60
Figura 37 Frecuencia en la práctica de la CCU		61

Figura 38 Conocimiento-Entidad pública-frecuencia en la práctica de la CCU	62
Figura 39 Conocimiento-Entidad privada-frecuencia en la práctica de la CCU	62
Figura 40 Frecuencia práctica CCU-entidad privada-sentimiento en la solicitud CCU	63
Figura 41 Frecuencia practica CCU-Entidad pública-Edad	64
Figura 42 Frecuencia practica CCU-Entidad privada-Edad	64
Figura 43 Frecuencia practica CCU-Entidad pública-Nivel educativo	65
Figura 44 Frecuencia practica CCU-Entidad privada-Nivel educativo	65
Figura 45 Frecuencia practica CCU-Entidad pública-Estrato socioeconómico	66
Figura 46 Frecuencia practica CCU-Entidad privada-Estrato socioeconómico	66
Figura 47 Conocimiento-Entidad- Ha tenido experiencia negativa	67
Figura 48 Experiencia negativa público- Conocimiento	69
Figura 49 Experiencia negativa privado- Conocimiento	69
Figura 50 Experiencia negativa público – Práctica	70
Figura 51 Experiencia negativa privado – Práctica	70

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Estudios de Investigación: Experiencias, Conocimientos y Practica de la Citología Cervicouterina	81
Anexo 2 Consentimiento Informado Participantes	92
Anexo 3 Consentimiento para participar en el uso de información	94
Anexo 4 Instrumento	95
Anexo 5 Folleto Educativo	105
Anexo 6 Conocimientos	107
Anexo 7 Desarrollo de cáncer de cuello uterino en familiares y educación	109
Anexo 8 Práctica de la Citología cervicouterina	110
Anexo 9 Experiencias en la Citología cervicouterina	112
Anexo 10 Descripción experiencias negativas	114
Anexo 11 Conocimiento- entidad- edad	118
Anexo 12 Conocimiento- entidad- estado civil	120
Anexo 13 Conocimiento- entidad- estrato	122
Anexo 14 Conocimiento- entidad- máximo nivel educativo	124
Anexo 15 Conocimiento-Entidad- Tiene hijos	126
Anexo 16 Conocimiento- entidad- en que trabaja	128
Anexo 17 Conocimiento- entidad- quién le ha explicado sobre el cáncer de cuello uterino	131
Anexo 18 Cada cuánto se realiza la citología en periodo de tiempo en años y frecuencia en la práctica	133
Anexo 19 Tiempo transcurrido en inicio vida sexual y realización de la citología cervicouterina	134
Anexo 20 Cada cuánto realiza examen CCU- Conocimiento-Entidad	134
Anexo 21 . Cada cuánto realiza examen CCU- Sentimiento que le genera la solicitud de la CCU-Entidad	137
Anexo 22 Cada cuánto realiza examen CCU en años- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU-Entidad	145
Anexo 23 Conocimiento- entidad- experiencia	153
Anexo 24 Conocimiento- sentimiento que le genera solicitud CCU- Experiencia	155
Anexo 25 Sentimiento durante la toma de la CCU- Experiencia	156
Anexo 26 Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la CCU- Experiencia	157
Anexo 27 Sentimiento durante la toma de la CCU- Entidad- Experiencia Negativa	158

Tabla de contenido

	Pág.
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del Problema	9
1.2 Justificación	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo general	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1 Citología cervicouterina en la prevención de cáncer de cuello uterino	13
3.1.1 Cáncer	13
3.1.2 Cáncer de cuello uterino	13
3.1.3 Prevención del cáncer cervicouterino	14
3.2 Aspectos epidemiológicos	15
3.3 Categorías teóricas	16
3.3.1 Modelo médico hegemónico	16
3.3.2 Género y salud	17
3.3.3 Corporeidad femenina	17
3.4 Experiencias, conocimientos y prácticas	18
3.4.1 Experiencias	18
3.4.2 Conocimientos	19
3.4.3 Prácticas	21
4. ESTADO DEL ARTE	22
5. METODOLOGÍA	23
5.1 Tipo de estudio	23
5.2 Población	23
5.3 Muestra de estudio	24
5.4 Variables de estudio	24

5.4.1	Recodificación de Variables	30
5.5	Procedimiento e instrumentos	33
5.6	Plan de análisis	34
6.	ASPECTOS ÉTICOS	35
7.	RESULTADOS	36
7.1	Análisis Descriptivo	36
7.1.1	Características sociodemográficas	36
7.1.2	Conocimientos sobre la citología cervicouterina, el cáncer de cuello uterino y Virus del papiloma humano	38
7.1.3	Desarrollo de Cáncer y Educación	43
7.1.4	Práctica de la toma de la citología cervicouterina	44
7.1.5	Experiencias en torno a la citología cervicouterina	46
7.1.5.1	Descripción de las experiencias negativas	49
7.2	Análisis bivariado y multivariado	51
7.2.1	El conocimiento según datos sociodemográficos	51
7.2.2	Práctica citología cervicouterina	61
7.2.3	Experiencia en la citología cervicouterina	67
8.	DISCUSIÓN	71
9.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
11.	ANEXOS	81

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El cáncer se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; el de cuello uterino, es de los que causa más muertes entre la población femenina. De acuerdo con datos del observatorio mundial de cáncer (GLOBOCAN)¹, el cáncer de cuello uterino (CaCu) es el cuarto más común en las mujeres a nivel mundial, y el séptimo en general, con un estimado de 570 mil nuevos casos en 2018; la gran mayoría de la carga mundial, alrededor del 90% se produce en países de ingresos bajos y medios, donde representa casi el 12% de todos los cánceres femeninos. En el mismo año hubo un estimado de 311365 muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo, lo que representa el 7,5% de todas las muertes por cáncer en las mujeres¹. Casi nueve de cada diez muertes (87%) por cáncer de cuello uterino se producen en las regiones menos desarrolladas¹. La mortalidad varía entre las diferentes regiones del mundo, con tasas que van de menos del 3 por cada 100.000 mujeres en Asia Occidental, Europa Occidental y Australia, a más de 18 por cada 100.000, en Melanesia (19), y África occidental (23)¹. Asimismo, América del Sur presenta una tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino de 7,1 por cada 100000 y una incidencia de 15,2 por cada 100.000 mujeres^{1,2}; en Colombia se registra una tasa de incidencia de 12,7 por 100.000 mujeres¹ y se observa una mortalidad a causa del cáncer de cuello uterino de 5,7 por cada 100.000 mujeres¹.

En las mujeres colombianas para el año 2018 el CaCu presenta una incidencia de 3853 casos¹ donde para su detección temprana se cuenta con la tamización por medio de la citología cervicouterina (CCU), promovida en el país desde la década de los 60, siendo el método más usado para detectar el cáncer de cuello uterino, con la ventaja de ser sencillo, asequible, inocuo y con una eficacia de 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada⁵. Sin embargo, el CaCu continúa siendo un problema importante de salud pública, pues representa la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia¹. Diversos estudios han reportado la forma en que

factores relacionados con barreras de acceso, falta de adecuación de los servicios de salud a la forma como se distribuye el riesgo en la población de mujeres, la estructura y organización del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), entre otros, contribuyen a esta situación^{1,6,7}.

En Colombia la citología es la prueba más utilizada para la detección temprana o precoz de CaCu⁸. En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2015 se reporta que 94,6% de las mujeres entre 21-69 años se la han realizado en algún momento de su vida, donde solo el 64,5% se la realiza cada año⁹.

Además, el Ministerio de Salud¹⁰ señala que gracias al diagnóstico temprano las muertes por CaCu se han reducido en un 50% lo que demuestra la importancia y efectividad de la realización periódica de la citología cervicouterina con el fin de detectar precozmente cambios a nivel celular en el cuello del útero que pueden trascender o convertirse en un cáncer¹⁰.

El CaCu en Colombia tiene una elevada tasa de incidencia donde se muestra un mayor riesgo para las habitantes de departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos¹¹. Por esto, en Norte de Santander, particularmente en Pamplona, es pertinente profundizar en este fenómeno.

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación en la realización de la citología cervicouterina estaría relacionado a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante, asimismo, niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al examen han demostrado un mayor uso del mismo². Existen problemas prácticos que dificultan el acceso de las mujeres de mayor riesgo a este examen, tales como: el resultado de la prueba se conoce cierto tiempo después de su realización por lo que si se requiere de tratamiento este se haría en una visita posterior; también el déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba, consideraciones relacionadas con el pudor, vergüenza y pena, son argumentos que no suelen faltar cuando se indaga sobre las causas por las que algunas mujeres no acuden a los consultorios médicos para realizarse la citología^{12,13,14}. Igualmente, es de resaltar la ausencia de datos detallados en el municipio de Pamplona respecto al cáncer de cuello uterino.

A partir de lo anterior surge la pregunta: **¿Cuáles son las experiencias, conocimientos y prácticas de un grupo de mujeres de la ciudad de Pamplona (Norte de Santander), acerca de la toma de la citología cervicouterina?**

1.2 Justificación

La citología cervicouterina ha sido desarrollada a comienzos de 1943 gracias a los 42 años de trabajo en la citología exfoliativa por parte del doctor George N. Papanicolaou¹⁵, desde ese momento hasta la actualidad la citología cervicouterina es usada como medio eficaz para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, cuyo desarrollo se asocia con la infección genital por el virus del papiloma humano (VPH).

Según la Organización Mundial de la Salud¹⁶, se estima que, en los países en desarrollo, ocurre aproximadamente el 80% de los casos de CaCu, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad. En específico, en el departamento de Norte de Santander se registraron 436 muertes a causa de este cáncer entre los años 2000 y 2006¹¹; una incidencia estimada anual de casos 160 por 100000 habitantes, mortalidad 64 por 100000 habitantes, prevalencia 127 por 100000 habitantes durante 2007-2011¹⁷.

Frente al problema del CaCu la citología cervicouterina es la estrategia de control (detección precoz) más usada en el país, de la cual se espera la cobertura masiva¹².

La realización de la citología cervicouterina en adelante CCU, por parte de las mujeres es una práctica en salud que se puede relacionar con las experiencias previas y los conocimientos, donde las experiencias positivas o negativas facilitan o dificultan la adherencia al tamizaje y los conocimientos no siempre corresponden al discurso médico (o evidencia científica) sobre el CaCu¹⁴. Desde una perspectiva de atención integral en salud para las mujeres, los servicios de salud deberían tener en cuenta la opinión de las mujeres al momento de diseñar las acciones dirigidas a ellas.

El realizar un estudio que no sólo aborde los conocimientos y prácticas, sino además explore las experiencias de las mujeres sobre la realización de la citología cervicouterina, se hace oportuno en

el sentido de analizar por qué las mujeres presentan o no resistencia a practicarse la prueba. Se espera que este estudio sirva para plantear medidas de los sectores estatal y profesional, además de la población interesada, con el objetivo de garantizar atención integral, que cada vez más mujeres se realicen la prueba y se pueda prevenir o detectar de forma temprana el cáncer de cuello uterino.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Identificar las experiencias, conocimientos y prácticas acerca de la toma de la citología cervicouterina, en un grupo de mujeres de Pamplona, Norte de Santander en el primer semestre de 2017.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar aspectos socio demográficos de las participantes.
- Identificar sus conocimientos sobre la citología cervicouterina y el cáncer de cuello uterino.
- Describir la práctica de la toma de citología cervicouterina por parte de las participantes.
- Explorar las experiencias de las participantes en relación con el procedimiento de la toma de citología cervicouterina.

3. MARCO TEÓRICO

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible que afecta principalmente a mujeres de los países en desarrollo y para llevar a cabo dicha prevención se cuenta con la efectividad de la citología cervicouterina, claramente demostrada en mujeres que viven en países desarrollados, donde se ha logrado importantes reducciones de la mortalidad por este cáncer¹⁸, pues la CCU hace

parte de programas donde se incluye educación. Resulta importante estudiar las experiencias, conocimientos y la práctica de las mujeres de Pamplona frente a la citología cervicouterina. Para lo cual a continuación se hará una breve presentación del cáncer de cuello uterino y citología cervicouterina como su detección precoz, seguidamente se presentarán las categorías teóricas a partir de las cuales se desarrolló el presente estudio: modelo medico hegemónico, género, experiencias, conocimientos y prácticas.

3.1 Citología cervicouterina en la prevención de cáncer de cuello uterino

3.1.1 Cáncer

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es un término genérico para un gran grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. Una de las características que define el cáncer es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites normales, y posteriormente pueden invadir zonas adyacentes del cuerpo y propagarse a otros órganos, el último proceso se conoce como metástasis, la principal causa de muerte por cáncer¹⁹.

3.1.2 Cáncer de cuello uterino

El Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU, define el CaCu como un cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino. Por lo general, es un cáncer que progresa lentamente, puede no tener síntomas. La principal causa del cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano (VPH)²⁰, el cual es transmitido sexualmente. Los VPH oncógenos pueden infectar persistentemente las células metaplásicas escamosas basales inmaduras y transformarlas en células atípicas con anomalías nucleares y citoplasmáticas. La proliferación y la expansión no controladas de estas células atípicas pueden conducir a la formación de un epitelio displásico anormal que puede volver a su estado normal, persistir como displasia o evolucionar a cáncer invasor al cabo de varios años²¹.

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una causa dominante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados²².

3.1.3 Prevención del cáncer cervicouterino

La prevención del cáncer cervical consiste en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria.

Prevención primaria.

La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables donde se minimicen los factores de riesgo de CaCu a través de algunas medidas como: retrasar el inicio de la actividad sexual hasta el fin de la adolescencia o más tarde, limitar el número de compañeros sexuales, evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchas parejas sexuales, evitar las relaciones sexuales con personas que presentan verrugas genitales u otros síntomas de enfermedades venéreas, tener relaciones sexuales usando preservativos reducirá el riesgo de infección por VPH, y dejar de fumar²³. Igualmente, estudios han demostrado la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH, la cual es eficaz en mujeres sin previa exposición al virus, por tanto, esta vacuna fue incorporada por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en una primera fase en el año 2012, dirigida a niñas escolarizadas en instituciones educativas que cursen cuarto grado de básica primaria y que en el momento de la vacunación tengan 9 años y más, como complemento a las estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino²⁴.

Prevención secundaria.

La prevención secundaria, en contraste, tiene que ver con la detección temprana y efectiva de la enfermedad, para la cual se cuenta con la citología cervicouterina, igualmente esta prevención está dirigida a la reducción de la morbilidad y mortalidad por esta causa²⁵.

Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer de cuello uterino.

Teniendo en cuenta la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino de Colombia y las recomendaciones del Instituto Nacional de Cancerología, la implementación de la CCU debe realizarse en mujeres de 25 a 69 años, en el esquema 1-1-3; esto significa que las

mujeres deben realizarse la citología dos años consecutivos (1-1) y si el resultado de estas dos citologías es negativo se puede seguir en el esquema de cada tres años^{26,3}.

La citología cervicouterina, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervicouterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como una prueba que ha reducido la incidencia y mortalidad de la enfermedad. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%¹⁵.

La sensibilidad de la CCU para detectar lesiones intraepiteliales de alto grado oscila en un rango de 70 a 80% y los resultados falso-negativos no pueden ser eliminados por completo¹⁸.

En síntesis, en Colombia según el Ministerio de Salud¹⁰ las pruebas específicas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino son:

- De los 25-30 años: citología de cuello uterino bajo el esquema 1-1-3.
- De los 30-65 años: citología combinada con las pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano (ADN/VPV).
- Mujeres entre 25-50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud: técnicas de inspección visual del cuello uterino.

3.2 Aspectos epidemiológicos

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común en mujeres en el mundo y el más frecuente en los países en desarrollo. Las variaciones en las tasas de incidencia son grandes de acuerdo con las zonas geográficas, siendo las tasas más altas las reportadas en América Latina y algunas poblaciones de Asia y las más bajas las de Israel, España y Finlandia²⁷. En Colombia, para el año 2002 se estimaron 6 815 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y se registraron 2.045 muertes por esta causa¹⁸, además para el 2013 se tiene una tasa de mortalidad ajustada por edad de 7,08 por cada 100.000 mujeres, lo que la sitúa como la primera causa de muerte por cáncer y la primera causa relacionada con salud sexual y reproductiva¹⁰.

Según Figueroa¹⁸, hasta fines de la década del 60, las mujeres de edades entre 50 y 65 años presentaban una mayor prevalencia de Cáncer de cuello uterino, donde solo se relacionaban factores de riesgo de orden socioeconómico (bajo nivel de escolaridad, bajo ingreso económico y baja cobertura de servicios de salud) y la multiparidad propia observada en las zonas rurales¹⁸.

Un estudio realizado en poblaciones de alto riesgo concluye que el riesgo del cáncer de cuello uterino aumentaba con el inicio precoz de la actividad sexual y el número de compañeros sexuales⁴⁹. Además, pone de manifiesto que la escolaridad tiene una asociación fuerte con el cáncer de cuello uterino hasta el punto de considerarse una forma para definir grupos de riesgo²⁸.

En los países desarrollados, la iniciación y el mantenimiento del tamizaje de la citología cervicouterina anualmente o cada dos años, en mujeres sexualmente activas, han dado como resultado una gran disminución en la incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino; el objetivo de estos programas es detectar lesiones precancerosas y tratarlas antes de que progresen a cáncer invasivo¹⁸.

3.3 Categorías teóricas

3.3.1 Modelo médico hegemónico

El Modelo médico hegemónico (MMH) es un concepto propuesto por el antropólogo Eduardo Menéndez, el cual hace referencia al sistema asistencial organizado por la medicina profesional o biomedicina y que incluye los submodelos de la práctica privada (individual o corporativa) y al de práctica pública. Se entiende entonces por MMH²⁹ *“el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde finales del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado”*.

Sus características según Menéndez son biologicismo (en la biomedicina como el rasgo estructural dominante a nivel ideológico/técnico), individualismo, asociabilidad, ahistoricidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación pasiva y subordinada del paciente, exclusión del conocimiento del usuario, legitimación jurídica e identificación con la racionalidad científica³⁰. Asimismo, la dimensión biológica es la parte fundamental de la

formación profesional del médico, dejando de lado los procesos culturales, sociales y psicológicos, donde no hay información sistemática sobre otras formas de atención³⁰.

El proceso de salud/enfermedad/atención para Menéndez, se define como universal y se maneja de forma estructural en las sociedades³¹.

Esta categoría permitirá reflexionar acerca de cómo la práctica médica influye en el accionar o no de las mujeres en el momento de la realización de la citología cervicouterina. El personal médico posiblemente actúa con un propósito biologicista como lo postula Menéndez, pero ¿cómo lo experimentan las mujeres que acuden y se relacionan con el personal de salud para llevarse a cabo la citología cervicouterina?

3.3.2 Género y salud

Según Marta Lamas³² “el género es el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características “femeninas” y “masculinas” a cada sexo, a sus actividades y conductas, y a las esferas de la vida. Esta simbolización cultural de la diferencia anatómica toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva de las personas en función de su sexo. Así, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que es propio de cada sexo”

3.3.3 Corporeidad femenina

El cuerpo es un elemento de diferenciación cultural de los sexos, y el hablar del cuerpo de la mujer insta un fondo cultural que la identifica con usos y costumbres³³; los movimientos y gestos entre cuerpo/mente constituyen la expresión corporal, que advertimos como corporeidad³³. Esta corporeidad femenina, atiende a una cierta manera de ser/hacer en el mundo³³. *“Desde la perspectiva de la cultura dominante, el cuerpo de la mujer atiende a prestaciones como maniquí, madre, esposa, compañera y otras utilidades al servicio de una sociedad ideada por hombres, para los hombres”³³*.

Indudablemente, nuestro cuerpo se va nutriendo de la información que nos proveen las otras personas, en un dinámico juego de intercorporeidades³³.

Al nacer se amplía el número de intercorporeidades puede establecer el ser humano, al tiempo que se van in-corporando progresivamente los signos culturales con relación al género³³.

La corporeidad, esa cualidad que nos individualiza se va enriqueciendo en virtud de la cultura. Así, es válido preguntarse ¿cómo se configura la corporeidad femenina? Evidentemente, la motricidad humana que corresponde a la mujer se enriquece con los diferentes factores sociales (intercorporeidades) y de la relación de la niña con su ambiente³³.

3.4 Experiencias, conocimientos y prácticas

3.4.1 Experiencias

A la hora de describir la experiencia de las mujeres hacia la CCU, es de suma importancia identificar su percepción, esta percepción a simple vista, es individual y subjetiva³⁴. Además, se cuenta con una percepción interpersonal que hace referencia a la captación, imagen o representación mental que una persona realiza de otra³⁴. Igualmente, el componente cultural genera influencia en la configuración de la percepción que el individuo tiene de sí mismo y de su entorno³⁴.

En esta investigación las experiencias de las mujeres en torno a la toma de CCU tendrán un lugar central en tanto se ha mencionado éstas hacen parte de las barreras culturales para la toma del examen. Al respecto³⁵ se ha reportado que las mujeres dejan de practicarse la CCU debido a: a) barreras culturales relativas al veto de la sexualidad, a la vergüenza de la desnudez y a las ausencias de explicaciones sobre el procedimiento; b) la información recibida por otras mujeres acerca de la citología como un examen doloroso y traumático, c) el rol de la pareja de las mujeres en la prohibición del examen, d) ausencia de redes sociales que apoyen a la mujer para que se practique el examen, e) dificultad de mujeres solteras para reconocer ante su familia que tan tenidas relaciones sexuales, y f) la calidad de la atención recibida en los servicios de salud.

Asimismo, en el estudio realizado por Garcés, Rubio y Scarinci³⁶ se observó que la experiencia previa de las mujeres en el contacto con el personal de salud durante la toma de citología posibilitó el sentimiento de desconfianza y el reporte de situaciones negativas respecto del trato recibido por parte de quienes conforman los equipos de atención en salud, especialmente con los médicos

jóvenes o practicantes, lo que fue relacionado por las participantes con el hecho de ser atendidas en el régimen subsidiado. En dicho estudio las participantes relacionaron sus experiencias positivas con la atención al ser atendidas por médicos mayores y en la consulta privada.

Este hallazgo es importante en tanto la percepción de un trato descortés o irrespetuoso por parte del personal de salud se ha relacionado con la baja adherencia a la toma de la CCU, mientras que el buen trato se constituye como un facilitador para la realización del examen³⁶. Diversos estudios reportan que las mujeres que evalúan de forma positiva la relación y la comunicación que tienen con el personal de salud reportan mayor seguridad y sienten que estos atienden adecuadamente sus necesidades y que les ayudan a superar el malestar^{37,38}.

La atención adecuada de parte de los profesionales de la salud que toman la CCU ha sido relacionada con la disminución del miedo, la ansiedad, el dolor y la pena durante el examen³⁹.

Para complementar lo anterior, en el estudio de Armstrong (2012)⁴⁰ sobre la tensión entre las acciones de salud pública ejercidas por el personal de salud encargado de la prevención del cáncer de cuello uterino y la percepción de las mujeres sobre la realización de la CCU como una experiencia problemática, se reporta que para las mujeres la toma del examen es una situación íntima en la cual las experiencias insatisfactorias han sido relacionadas con: a) la vergüenza y la incomodidad debida a la exposición de una parte íntima y personal de su cuerpo, b) pérdida del control de la situación, y c) considerar que la CCU es un procedimiento doloroso, incómodo e incluso una amenaza personal. Aunque el estudio resalta el importante papel de los profesionales de la salud en el alivio de las molestias y en la facilitación de las experiencias positivas para las mujeres durante el examen, éstas frecuentemente reportan que se sienten decepcionadas acerca de la forma en que se desarrolla la consulta, como un encuentro rutinario y carente de cualquier implicación emocional. En este punto el esfuerzo del personal de salud por normalizar la interacción y mantener un grado de desprendimiento respecto de las mujeres atendidas podría tener el efecto perverso de hacer que éstas se sientan más incómodas y tratadas con indiferencia, lo que acentúa el malestar relacionado con un procedimiento que es considerado como invasivo por las mujeres atendidas⁴⁰.

3.4.2 Conocimientos

“Se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información” y modelos de

pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, educación y la comunicación social^{12,31}.

Uno de los campos disciplinares que ha indagado por el rol de los conocimientos sobre los riesgos para la salud y las acciones de prevención y de detección precoz es la psicología de la salud, área en la cual se han planteado diversos modelos donde los conocimientos se plantean como el primer nivel del desarrollo de una conducta saludable⁴¹.

En específico, el modelo de “Adopción de precauciones” propuesto por Weinstein⁴¹, propone que el avance en el proceso de la adopción de una conducta saludable depende del conocimiento, de las actitudes y de la motivación de la persona frente al comportamiento específico o acción protectora de la salud, de manera que lo que una persona sepa sobre la enfermedad y sobre la forma de prevenirla determinará si realiza el comportamiento o práctica saludable, y si la mantiene una vez la ha iniciado. En tal sentido, el conocimiento acerca de la importancia de la realización de una conducta saludable se refiere al conocimiento general acerca del valor o de la importancia que puede tener la acción, como un comportamiento de protección. Si se desconoce o ignora tal importancia las personas no establecen asociaciones entre el comportamiento saludable y la protección que se logra con su realización.

Asimismo, los conocimientos son uno de los componentes principales del modelo “Conocimientos, actitudes y prácticas” (CAP) cuyo uso es ampliamente difundido en el campo de la salud pública⁴².

En el presente estudio se evaluará el conocimiento que tienen las mujeres respecto a la CCU y al cáncer de cuello uterino; primordialmente se desea conocer qué información poseen sobre la prueba, su definición y sobre el procedimiento. Se trata de explorar lo que ellas saben al respecto, dado que se ha reportado que los conocimientos en torno a la enfermedad y al examen de tamizaje determina si se realizan o no la CCU¹²; igualmente se ha reportado que los conocimientos sobre la CCU aumentan siete veces la realización del examen⁴³.

En cuanto a los conocimientos sobre la CCU y sobre la enfermedad se ha reportado cómo el discurso de las mujeres sobre el examen se mueve entre contenidos puramente racionales propios del discurso científico y presupuestos valorativos contruïdos en la relación con otras mujeres y con trasfondos emocionales que asocian el cáncer de cuello uterino con aspectos de la intimidad y con la muerte⁴⁴. Al parecer, los contenidos valorativos y emocionales relacionados con el cáncer

y la CCU actúan independientemente de los contenidos racionales propios de las campañas de educación en salud dirigidas a que las mujeres se adhieran a la práctica periódica del examen. En relación con lo anterior, se observa que la varianza explicada por los conocimientos de las personas frente a una enfermedad y la conducta protectora o preventiva no necesariamente se traducen en la práctica efectiva de la conducta saludable, lo que hace necesario realizar intervención de educación en salud que además de los conocimientos aborden las actitudes y la práctica de conductas saludables⁴⁵. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que es errónea la asunción de la educación sanitaria sobre que el simple conocimiento lleva a adoptar la práctica saludable deseada; para que exista un cambio de conducta, es importante entender las razones que fundamentan esa conducta y los factores socioculturales que la influyen⁴². Es precisamente por esta consideración que en este estudio se evaluarán tanto los conocimientos de las participantes en torno a la CCU y al cáncer cervico uterino, como las experiencias vividas en la realización del examen y la práctica de este.

3.4.3 Prácticas

Según Figueroa¹⁸ una práctica “*hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, la práctica se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos*”, en este estudio se considera que la realización de la CCU es una práctica o conducta saludable, que en el país se estima ha sido practicada por el 94.6 % de las mujeres entre 21 y 69 años³.

Según Gochman⁴⁶, las prácticas o conductas saludables se refieren a acciones y hábitos que se relacionan con el mantenimiento, la restauración y la mejora de la salud, lo que incluye cualquier actividad realizada con el propósito de prevenir y detectar una enfermedad o de mejorar la salud y el bienestar, lo que incluye prácticas como: uso de los servicios médicos, adherencia a las prescripciones médicas y comportamientos saludables. En tal sentido, las prácticas o conductas saludables pueden entenderse como los comportamientos que adoptan las personas para mejorar o para conservar la salud, de la misma manera en que las prácticas o conductas inapropiadas de salud pueden convertirse en hábitos inadecuados de salud.

Los hábitos de salud se refieren al conjunto de prácticas o conductas de salud firmemente arraigadas en una persona que son realizadas de manera automática⁴¹. Los hábitos saludables son

aprendidos, se desarrollan en la infancia y se estabilizan alrededor de los 11 o 12 años; con el tiempo se vuelven independientes del aprendizaje y persisten debido a los factores ambientales con los que están relacionados.

Se sostiene que los principales factores asociados a la adopción de una práctica o conducta saludable son⁴⁶, que la persona perciba un peligro para su salud, lo que en este estudio se refiere a sentirse en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, y que considere que una determinada práctica o conducta de salud puede ser efectiva para reducir ese peligro, tomarse la CCU como forma de detectar la enfermedad a tiempo.

En el campo de la salud pública⁴⁷, y de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en específico, la comprensión de las prácticas o conductas saludables implican tener en cuenta las siguientes consideraciones: a) una misma práctica o conducta de salud puede estar controlada por factores distintos en personas distintas, b) los factores que controlan práctica o conducta de salud pueden cambiar durante la vida de la persona, mientras unos factores pueden dejar de ser significativos pueden desarrollarse nuevos factores que mantienen la conducta, c) los patrones de prácticas y conductas de salud y los factores que los modifican a lo largo de la vida variarán considerablemente entre los individuos⁴⁶.

Entre los factores implicados en la adopción de prácticas o conductas relacionadas con la salud se pueden mencionar los siguientes: características sociodemográficas, edad, valores culturales, influencia o presión social, control personal sobre la salud, factores cognitivos, objetivos personales, síntomas percibidos y acceso al sistema sanitario, entre otros⁴⁶.

4. ESTADO DEL ARTE

Algunos estudios realizados en el país ponen de manifiesto la falta de conocimiento de las mujeres sobre la citología cérvico-uterina^{48,49}, ligada a ello una actitud y práctica desfavorable de la prueba⁴⁶. En la investigación realizada conjuntamente en Antioquia Colombia y Colima México, las mujeres expresan que su falta de conocimiento se debe en parte a la falta de información y educación que hacen los prestadores de servicios de salud⁴⁹, asimismo Wiesner⁴⁴ en su estudio concluye que la falta de oportunidad en la asignación de citas y entrega de resultados afecta la continuidad necesaria para el control del cáncer. Igualmente, se encontró diversidad de

percepciones sobre el autocuidado, el cáncer de cuello uterino, donde expresaron al autocuidado no como algo personal sino colectivo donde integran a su familia, pareja, amigos e incluso a los medios de comunicación, en cuanto a la citología indicaron su aceptación como producto de experiencia y deber⁴⁹; además se evidencia preocupación en la práctica de la citología por parte de las mujeres debido a sentimientos de pudor, vergüenza, dolor, predisposición cuando el examen es tomado por un hombre; actitudes de pereza para practicarse la prueba¹² (Anexo 1).

De acuerdo con los resultados presentados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015³, el conocimiento y la práctica de la citología cervicouterina se incrementa con la edad, con el nivel educativo, y con el índice de riqueza.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

Estudio cuantitativo de tipo transversal con diseño descriptivo^{50,51}. Se exploraron las experiencias, se identificaron los conocimientos y se describieron las prácticas de un grupo de mujeres de Pamplona (Norte de Santander), sobre la realización de la citología cervicouterina, durante el primer semestre de 2017.

5.2 Población

De la población total de la ciudad de Pamplona para el año de 2017 son mujeres 23645, comprendiendo un 52% de dicha población⁵². De acuerdo con el análisis de situación en salud (ASIS) de Pamplona, se resalta que la mayor población se halla en edades comprendidas entre los 20 y 24 años, constituyendo un gran número de población joven y el grupo femenino en edades comprendidas de 15- 24 años se encuentra 7493 mujeres, seguidamente se encuentra las edades de 25- 44 años con un promedio de 7666 mujeres, entre las edades de 45-59 años se cuenta con 4863 mujeres y entre las edades 60-79 años 2919 mujeres⁵³.

5.3 Muestra de estudio

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en el cual participaron 100 mujeres atendidas en una entidad privada donde se realizan variedad de exámenes de laboratorio con una atención particular, entre ellos la CCU, y 100 mujeres atendidas en diversos servicios de la ESE hospital público, de tal modo que su colaboración se viera reflejada equitativamente de acuerdo con el sitio en que se realizan el examen. Las participantes fueron contactadas en los distintos servicios de ambas entidades durante el primer semestre de 2017. Los criterios de inclusión tenidos en cuenta son: mayores de 18 años, residentes de la ciudad de Pamplona, que hayan tenido relaciones sexuales y se hayan realizado la CCU durante los últimos dos años. Se excluyeron las mujeres que no dieron su autorización o aprobación para participar en el estudio (Anexo 2, 3).

5.4 Variables de estudio

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Código
Características sociodemográficas			
Edad	Cuantitativa discreta		
Estado civil	Cualitativa nominal	Soltera casada Unión libre Separada Viuda	1. Soltera 2.Casada 3.Union libre 4.Separada 5.Viuda
Estrato socioeconómico	Cualitativa ordinal	0 1 2 3	0 1 2 3

		4 5 6	4 5 6
Máximo nivel de educación	Cualitativa ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnica Tecnológica Universitaria	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Tecnológica 6. Universitaria
Tiene hijos	Cualitativa nominal	Si No	1. Si 2. No
Cuántos hijos tiene	Cualitativo nominal	1 2 3 4 5 6	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6
Cuál ha sido su ocupación en los últimos 30 días	Cualitativa nominal	Estudié Estudié y trabajé Trabajé como empleada Trabajé como independiente Estuve desempleada Me dediqué al hogar	1. Estudié 2. Estudié y trabajé 3. Trabajé como empleada 4. Trabajé como independiente 5. Estuve desempleada 6. Me dediqué al hogar
En qué trabaja usted	Cualitativa nominal	Profesional o técnico Oficinista o auxiliar administrativo Ventas y servicios Operaria manual Oficios varios	1. Profesional o técnico 2. Oficinista o auxiliar administrativo 3. Ventas y servicios 4. Operaria manual 5. Oficios varios

		No trabajo	6.No trabajo
Qué afiliación tiene en el sistema de salud	Cualitativa nominal	Contributivo Subsidiado Vinculado	1.Contributivo 2.Subsidiado 3.Vinculado
En qué lugar se tomó la última citología cervicouterina	Cualitativa nominal		
Usualmente en que institución se toma la citología cervicouterina	Cualitativa nominal		
Conocimientos			
¿Sabe qué es la citología cervicouterina?	Cualitativa nominal	Si No	1.Si 2.No
¿Qué es la citología cervicouterina?	Cualitativa nominal	Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual. Prueba de detección de infecciones. Prueba de detección de cáncer de cuello uterino. Prueba de detección de enfermedades.	1.Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual. 2.Prueba de detección de infecciones. 3.Prueba de detección de cáncer de cuello uterino. 4.Prueba de detección de enfermedades.
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?	Cualitativa nominal	Detectar cáncer de ovario Detectar cáncer de cuello uterino Detectar cáncer en la vagina Detectar enfermedades vaginales Detectar enfermedades de transmisión sexual	1. Detectar cáncer de ovario 2. <i>Detectar cáncer de cuello uterino</i> 3. Detectar cáncer en la vagina 4. Detectar enfermedades vaginales 5. Detectar enfermedades de transmisión sexual
Sabe qué es el virus del papiloma humano	Cualitativa nominal	Si No	1. Si 2. No
Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino	Cualitativa nominal	Tener varias parejas sexuales Mala alimentación.	1. Tener varias parejas sexuales 2. Mala alimentación. 3. Infecciones de transmisión sexual

		Infecciones de transmisión sexual <i>Virus del Papiloma Humano</i> Abortos Falta de higiene Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad Herencia	4. <i>Virus del Papiloma Humano</i> 5. Abortos 6. Falta de higiene 7. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad 8. Herencia
Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de cuello uterino	Cualitativa nominal	las que han tenido varias parejas sexuales Las que tienen mala alimentación Las que han tenido infecciones de transmisión sexual <i>Las que han tenido el virus del papiloma humano</i> Las que han tenido abortos Las que tienen poca higiene Las que iniciaron relaciones sexuales a temprana edad Las que han tenido familiares con cáncer de cuello uterino Las que han tenido varios hijos Las que fuman	1. las que han tenido varias parejas sexuales 2. Las que tienen mala alimentación 3. Las que han tenido infecciones de transmisión sexual 4. <i>Las que han tenido el virus del papiloma humano</i> 5. Las que han tenido abortos 6. Las que tienen poca higiene 7. Las que iniciaron relaciones sexuales a temprana edad 8. Las que han tenido familiares con cáncer de cuello uterino 9. Las que han tenido varios hijos 10. Las que fuman
Cómo se adquiere el virus del papiloma humano	Cualitativa nominal	Por falta de higiene Por tener varias parejas sexuales <i>Por relaciones sexuales</i> Por tener muchos hijos	1. Por falta de higiene 2. Por tener varias parejas sexuales 3. <i>Por relaciones sexuales</i> 4. Por tener muchos hijos 5. Por herencia

		Por herencia	
Práctica			
Hace cuánto fue su primera citología.	Cualitativa nominal		
Cuántas citologías se ha realizado en la vida.	Cualitativa nominal		
Cuántas citologías se ha realizado en la vida.	Cualitativa nominal		
Se ha tomado la citología en los últimos tres años	Cualitativa nominal	Si No	3. Si 4. No
Considera que debe realizarse anualmente la citología cervicouterina	Cualitativa nominal	Si No	5. Si 6. No
Ha recogido los resultados de sus citologías	Cualitativa nominal	Nunca Algunas veces Siempre	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Siempre
Si usted alguna vez no recogió los resultados de su citología vaginal señale la razón principal por la que no lo hizo	Cualitativa nominal	Por falta de tiempo Por pena Por miedo a que me diagnosticaran cáncer olvidé recogerlos No me pareció importante Todavía no han salido Otro	1. Por falta de tiempo 2. Por pena 3. Por miedo a que me diagnosticaran cáncer 4. olvidé recogerlos 5. No me pareció importante 6. Todavía no han salido 7. Otro
Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la citología cervicouterina	Cualitativa nominal	Pereza La he aplazado Ausencia de síntomas Descuido Vergüenza Pena Miedo	1. Pereza 2. La he aplazado 3. Ausencia de síntomas 4. Descuido 5. Vergüenza 6. Pena 7. Miedo 8. Falta de tiempo 9. Mala atención 10. Pena si la toma un hombre

		Falta de tiempo Mala atención Pena si la toma un hombre No cumplo con las condiciones para que me la tomen	11. No cumplo con las condiciones para que me la tomen
Experiencias			
Ha tenido una experiencia negativa durante la toma de la citología cervicouterina.	Cualitativa nominal	Si No	7. Si 8. No
Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina	Cualitativa nominal	Incomodidad Confianza Miedo a la citología Tranquilidad Vergüenza Pereza Miedo al cáncer Pena Dolor	1. Incomodidad 2. Confianza 3. Miedo a la citología 4. Tranquilidad 5. Vergüenza 6. Pereza 7. Miedo al cáncer 8. Pena 9. Dolor
Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina	Cualitativa nominal	Tranquila Apenada Incómoda Con miedo al cáncer Avergonzada Confiada Con miedo a la citología Adolorida	1. Tranquila 2. Apenada 3. Incómoda 4. Con miedo al cáncer 5. Avergonzada 6. Confiada 7. Con miedo a la citología 8. Adolorida
Por lo general quién le ha tomado la citología cervicouterina	Cualitativa nominal	Auxiliar de enfermería Enfermero jefe Enfermera jefe	1. Auxiliar de enfermería 2. Enfermero jefe 3. Enfermera jefe 4. Médica 5. Médico

		Médica Médico Bacterióloga Bacteriólogo Ginecólogo Ginecóloga Otro	6. Bacterióloga 7. Bacteriólogo 8. Ginecólogo 9. Ginecóloga 10. Otro
Cómo describe el trato del personal de salud que le toma la citología cervicouterina	Cualitativa nominal		
Ha tenido una experiencia negativa durante la toma de la citología cervicouterina. Descríbala	Cualitativa nominal		

Fuente: elaboración propia, 2021

5.4.1 Recodificación de Variables

A continuación, se muestra la agrupación de las diferentes preguntas en relación con la indagación del conocimiento que pueden presentar las mujeres sobre la citología cervicouterina, el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano.

Tabla 2. Escala de Conocimiento

Pregunta	Respuesta Correcta	Escala
¿Qué es la citología cervicouterina?	3. prueba de detección de cáncer de cuello uterino.	0: No tiene conocimiento 1-2: Poco conocimiento 3-4: Buen conocimiento 5: Alto conocimiento
¿para qué sirve la citología cervicouterina?	2. detectar cáncer de cuello uterino	
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?	4. Virus del papiloma humano	
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?	4. las que han tenido el virus del papiloma humano	

¿Cómo se adquiere el virus del papiloma humano?	3. por relaciones sexuales	

Fuente: elaboración propia, 2021

Asimismo, se llevó a cabo una agrupación sobre la práctica de la citología cervicouterina para las mujeres en estudio, clasificando dicha práctica como muy frecuente, frecuente, poco frecuente y nada frecuente, según determinado lapso en su realización indicado en años. Para su determinación se tuvo en cuenta el tiempo indicado como inicio en la práctica de la citología cervicouterina, el periodo en años transcurridos de dicha práctica y la cantidad de citologías realizadas durante su vida.

Tabla 3. Escala Práctica de la citología cervicouterina

Años	Frecuencia de la práctica CCU
0,08 a 1,1 año	Muy frecuente
1,101 a 3 años	Frecuente
3,01 a 8 años	Poco frecuente
8,01 -20 años	Nada frecuente

Fuente: elaboración propia, 2021

Igualmente, para realizar una clasificación de las experiencias y sentimientos de las mujeres hacia la citología cervicouterina tanto en la solicitud, como en el momento de su realización, se determinó un grupo de sentimientos como positivo y otro negativo. Por otra parte, para las experiencias expresadas como negativas se estableció un conjunto de ítems de acuerdo con los causales de dicha experiencia.

Tabla 4. ¿Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina?

Experiencia	
Positiva	Confianza Tranquilidad
Negativa	Incomodidad Miedo a la citología Vergüenza Pereza Miedo al cáncer Pena Dolor

Fuente: elaboración propia, 2021

Tabla 5. ¿Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina?

Experiencia	
Positiva	Tranquila Confiada
Negativa	Apenada Incómoda Con miedo al cáncer Avergonzada Con miedo a la citología Adolorida

Fuente: elaboración propia, 2021

Tabla 6. Descripción de experiencia negativa

	Experiencia
Mal trato por personal de salud	deberían ser amables... me lastimaron... me dejó el espéculo... tratan: acomódese, tése quieta... fue brusca... no puede uno preguntar... ordinaria... brusco, irrespetuoso... son bruscas... tiene que tener relaciones con una sola persona... regañarme... algunas enfermeras son ordinarias al tomarla...
Tiempo de atención	la jefe me demora... estaba muy afanada...
Resultado erróneo	había salido mal, mejor lo privado... me salieron unas cosas... a raíz de eso: me dio o salió mal la citología... primera me salió anormal...
Sentimiento negativo	dolor, miedo. la primera vez: dolor. incomodidad al hacerla. hace dos años al sacar la muestra mostré incomodidad ... tenía un pólipo, sangraba mucho, tenía miedo ... la sensación, ese miedo, el dolor, de pensar me da escalofrío.
Habilidad-destreza personal de salud	realizada por un practicante... la muchacha que me la tomo sentí pellizco... usaron un espejo metálico, me pellizaron... tres veces metieron espejo... me hice la citología, la niña estaba empezando a aprender... a la hora de la toma queda sangrando y con dolor. porque eran aprendices y me lastimaron. hospital. Me pellizaron con el espéculo. falta experiencia persona que me la tomo... sentí dolor, esa vez que la señora que me estaba haciendo no era muy experta ... una vez vine a tomar citología, jefe estaba aprendiendo... es bueno que la tome alguien con experiencia...

Fuente: elaboración propia, 2021

5.5 Procedimiento e instrumentos

Para la recopilación de la información se utilizó un cuestionario, el cual fue diligenciado por las mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión y consintieran su participación en el estudio.

El instrumento se construyó con base en los antecedentes usados en el presente estudio y tuvo una revisión por dos jurados expertas, realizando ajustes según sus indicaciones. Posteriormente, se realizó un proceso de pilotaje por conveniencia en 20 mujeres, 10 de ellas atendidas en entidad pública y 10 en entidad privada, con previa firma de consentimiento informado. Esta prueba piloto se efectuó con el objetivo de verificar claro entendimiento de las preguntas, lo que permitió reajuste del instrumento y modificaciones pertinentes (Anexo 4).

Para el desarrollo del estudio se aplicó a las participantes un cuestionario por parte de la investigadora, posterior a su aplicación las mujeres recibieron un folleto y la explicación de este, el cual está enfocado en la educación de las mujeres sobre las causas del CaCu, factores de riesgo y prevención mediante el método de tamizaje CCU (Anexo 5).

5.6 Plan de análisis

- Para el procesamiento de los **datos cuantitativos** se construyó una base de datos en Excel y se llevó a cabo el análisis de la información por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences o SPSS versión 24.
- Se realizó análisis descriptivo, utilizando para ello la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y medidas de localización, **para los datos cuantitativos** se efectuó análisis bivariado mediante la comparación de medias y análisis con prueba Chi cuadrado, ello para la información cuantitativa de las diferentes categorías de análisis exploradas en el cuestionario aplicado, enfocado en características sociodemográficas, conocimientos, práctica y experiencias en la CCU.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Los criterios éticos en el presente estudio están basados en la Resolución N.º 8430 de 1993 (4 de octubre de 1993), de acuerdo con la cual se define como una investigación con riesgo mínimo, donde se denotan los siguientes artículos:

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

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

Artículo 17. Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos.

Teniendo en cuenta los principios éticos de respeto por las personas, beneficencia y justicia, se les explicó a las participantes que los documentos de diligenciamiento del cuestionario se anonimizarían, por medio de un código con el fin de resguardar y proteger su identidad, este fue dado por la fecha y hora de atención de cada persona. Adicionalmente, que los datos eran recolectados por el investigador principal y para la base de análisis se eliminaron aquellos que permitieran identificar a los participantes (documento de identificación, nombres y apellidos). No se permitió por ningún motivo el libre acceso a la investigación por personas ajenas a la realización de esta. Se les dio a conocer y firmar el consentimiento informado.

Se anexa consentimiento informado.

La investigación se presentó para la aprobación por parte del comité de ética de la Universidad Santo Tomás, obteniendo una respuesta favorable de acuerdo con la codificación número A-001-16032016.

7. RESULTADOS

7.1 Análisis Descriptivo

Para el estudio se decidió analizar la información conforme a la variable de las mujeres que se realizan la CCU en una institución privada (donde se presta una atención particular, sin interesar su afiliación al sistema de salud) o pública, donde estos se toman de acuerdo con el hecho de pagar o no por el examen (gasto de bolsillo) por parte de las mujeres, para realizar esta diferencia se tuvo en cuenta la pregunta ¿Usualmente en que institución se toma la citología cervicouterina?

7.1.1 Características sociodemográficas

- Las participantes del estudio presentan una edad promedio similar tanto para aquellas que acuden a la institución pública como privada, 36,8 años y 36,35 años respectivamente. Además, se evidencia una edad máxima en la institución pública de 73 años y 65 años en la institución privada. De acuerdo con su estrato socioeconómico se destaca en las mujeres que se realizan la CCU en institución privada un predominio en el estrato 2 y 3 con un 60,3%, y las mujeres que acuden a una institución pública el 68,7% se ubican en el estrato 1. En cuanto al nivel de educación se observa un 34% ha terminado la secundaria esto para el grupo de mujeres que asisten a la institución pública, en tanto aquellas mujeres que frecuentan la institución privada para la toma de su CCU el 31% tiene un grado educativo profesional.

Tabla 7. Datos sociodemográficos

	PUBLICO		PRIVADO	
	n=100	% **	n=100	% **
Edad				
Media	36,80 ± DE: 12,3		36,35 ± DE:11,2	

Estado Civil					
	Soltera	37	37%	39	39%
	Casada	19	19%	30	30%
	Unión libre	33	33%	28	28%
	Separada	8	8%	2	2%
	Viuda	3	3%	1	1%
Estrato Socioeconómico					
	0	1	1%	-	-
	1	68	68,7%	22	22%
	2	24	24,2%	35	35%
	3	5	5,1%	36	36%
	4	1	1%	6	6%
	5	-	-	1	1%
Máximo nivel de educación terminado					
	Ninguna	4	4%	-	-
	Primaria	30	30%	15	15%
	Secundaria	34	34%	28	28%
	Técnica	10	10%	16	16%
	Tecnológica	11	11%	10	10%
	Universitaria	11	11%	31	31%
Tiene Hijos					
	Si	88	88	68	68
	No	12	12	32	32
Número de Hijos *					
	1	30	34,1%	22	32,4%
	2	23	26,1%	28	41,2%
	3	18	20,5%	13	19,1%
	4	10	11,4%	4	5,9%
	5	6	6,8%	-	-

6	1	1,1%	1	1,5%
Ocupación últimos 30 días				
Estudié	11	11%	13	13%
Estudié y trabajé	7	7,1%	6	6%
Trabajé como empleada	30	30,3%	21	21%
Trabajé como independiente	11	11,1%	32	32%
Estuve desempleada	7	7,1%	5	5%
Me dediqué al hogar	33	33%	23	23%
En qué trabaja				
Profesional o técnico	6	6,2%	28	28%
Oficinista o auxiliar administrativo	2	2,1%	4	4%
Ventas y servicios	30	30,9%	31	31%
Operaria manual	6	6,2%	2	2%
Oficios varios	23	23,7%	8	8%
No trabajo	30	30,9%	27	27%
Afiliación al sistema de salud				
Contributivo	19	19%	57	57%
Subsidiado	81	81%	43	43%

Fuente: elaboración propia, 2021

*Dato en % para participantes que respondieron si tienen hijos.

** Debido a que se encuentran datos perdidos se trabaja con el porcentaje válido.

DE: Desviación estándar.

7.1.2 Conocimientos sobre la citología cervicouterina, el cáncer de cuello uterino y Virus del papiloma humano

- Según la variable público y privado, las mujeres para estos dos grupos afirman saber qué es la CCU en un alto porcentaje y aciertan la respuesta en un 57,5% y 75,6% respectivamente. El hecho de tener varias parejas sexuales es la segunda indicación de CaCu por parte de las mujeres en estudio, con un porcentaje de respuesta 24,2% en la institución pública y un 10,6% en institución privada, igualmente señalan que esto genera

mayor riesgo de presentar CaCu en institución pública 35,4% y privada 28,7%. Además, las mujeres señalan en un 50% y 77% saber que es el VPH, al realizar una profundización en este saber tienden a indicar en un 43% y 37,5% que el virus es adquirido por tener varias parejas sexuales (Figura 1-8. Anexo 6).

En síntesis, el conocimiento total que tienen las mujeres en estudio en cuanto a la CCU, CaCu y VPH se evidencia con un 62% un alto y buen conocimiento en aquellas que acuden a institución privada y un 46% para las mujeres que asisten a instituciones públicas (Figura 9).

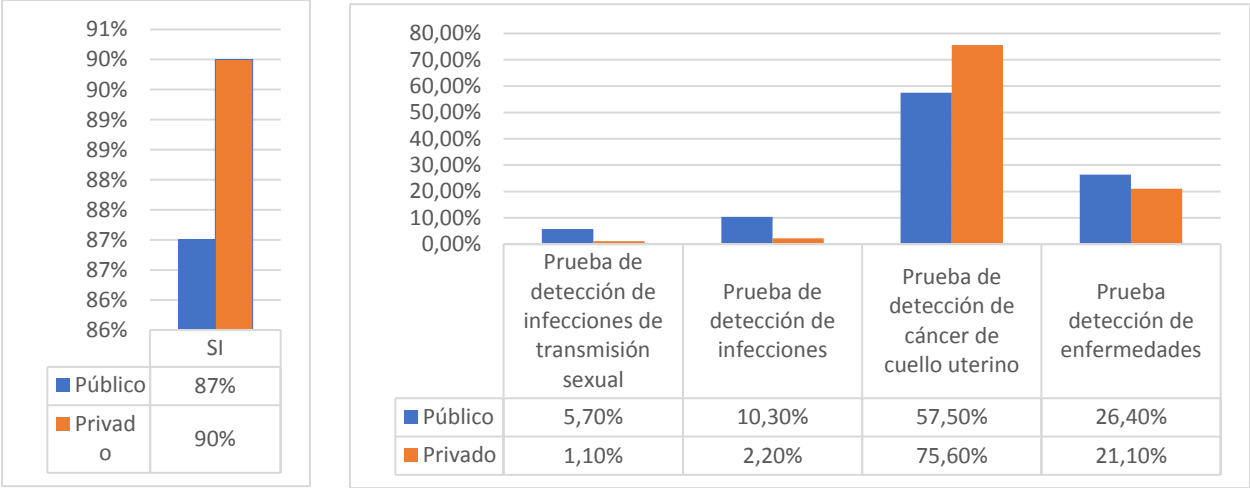


Figura 1 ¿Sabe qué es la CCU?

Figura 2 ¿Qué es la citología cervicouterina?

Fuente: elaboración propia, 2021

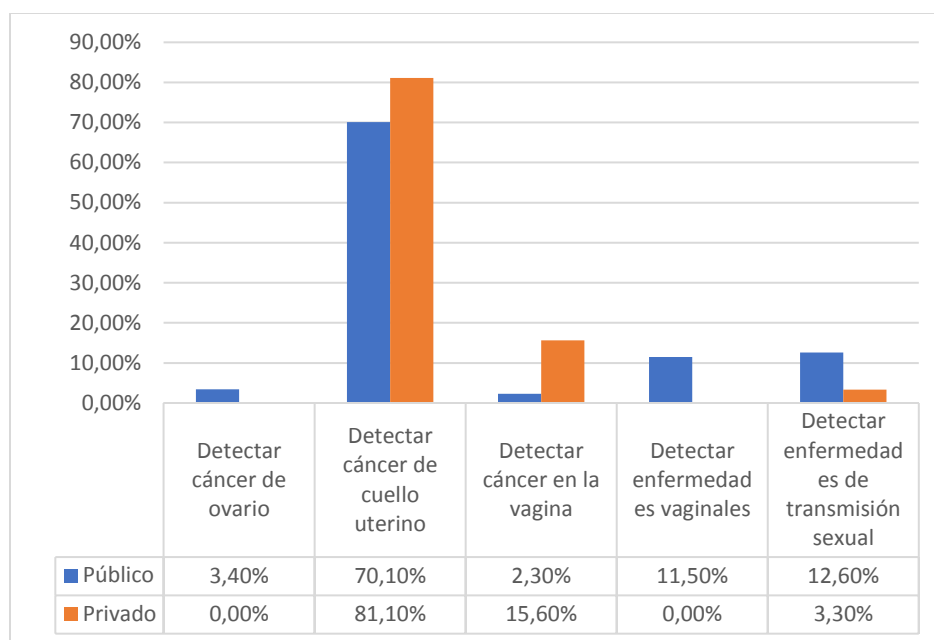


Figura 3 ¿Para qué sirve la citología cervicouterina?

Fuente: elaboración propia, 2021

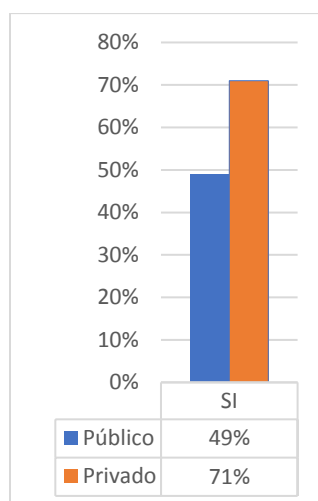
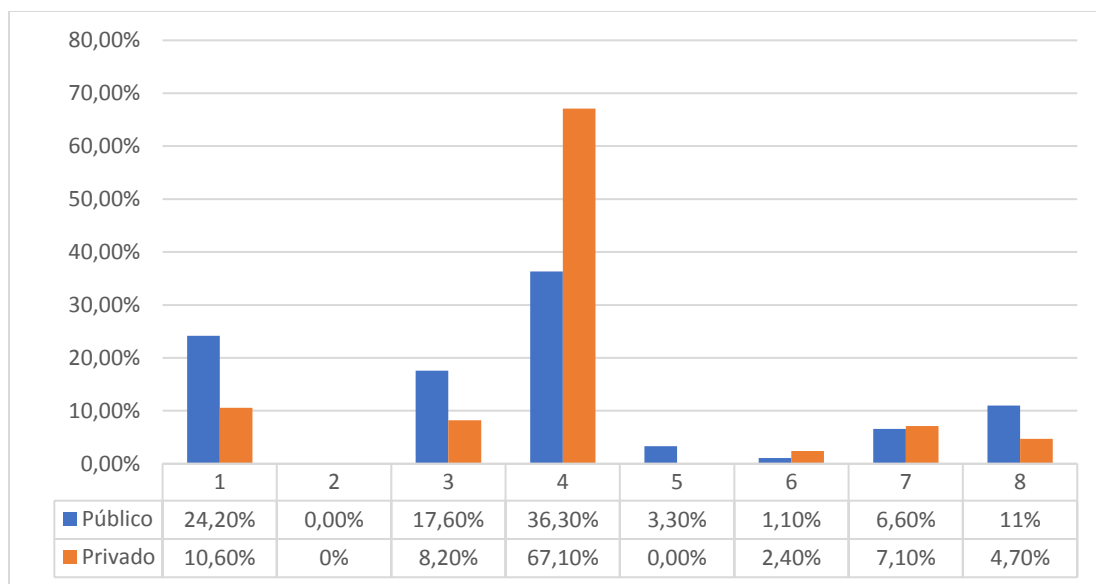


Figura 4 ¿Sabe qué es el cáncer de cuello uterino?

Fuente: elaboración propia, 2021

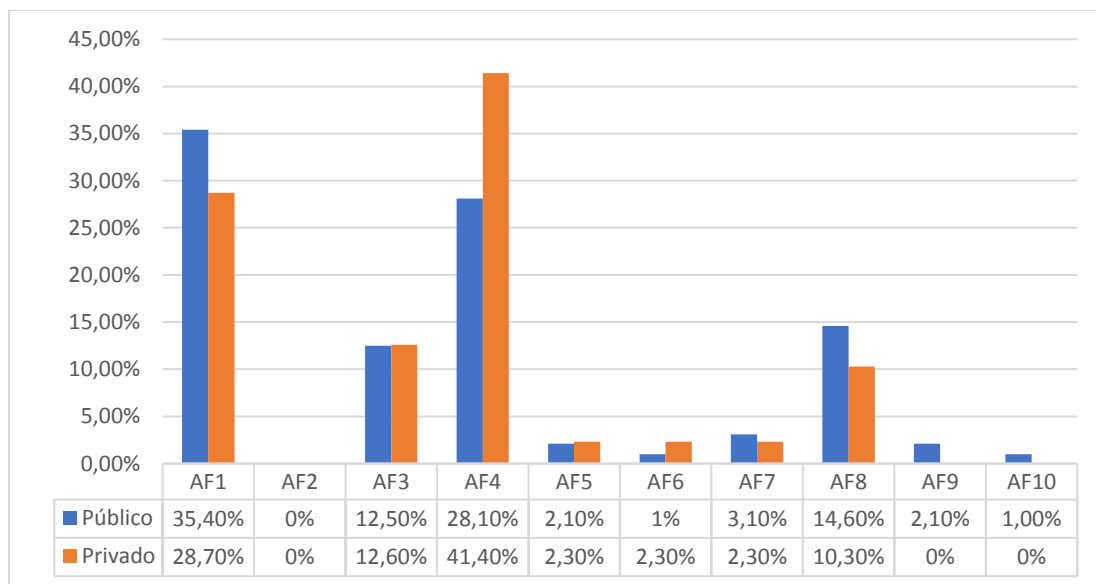


- 1: Tener varias parejas sexuales
 2: Mala alimentación
 3: Infecciones de transmisión sexual
 4: **Virus del Papiloma Humano**

- 5: Abortos
 6: Falta de higiene
 7: Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad
 8: Herencia

Figura 5 ¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?

Fuente: elaboración propia, 2021



AF: afirmación.

AF1: Las que han tenido varias parejas sexuales
 AF2: Las que tienen mala alimentación

AF3: Las que han tenido infecciones de transmisión sexual

AF6: Las que tienen poca higiene

AF7: Las que iniciaron relaciones sexuales a temprana edad

AF8: Las que han tenido familiares con cáncer de cuello uterino

AF4: Las que han tenido el virus del papiloma humano AF9: Las que han tenido varios hijos

AF5: Las que han tenido abortos

AF10: Las que fuman

Figura 6 ¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de cuello uterino?

Fuente: elaboración propia, 2021

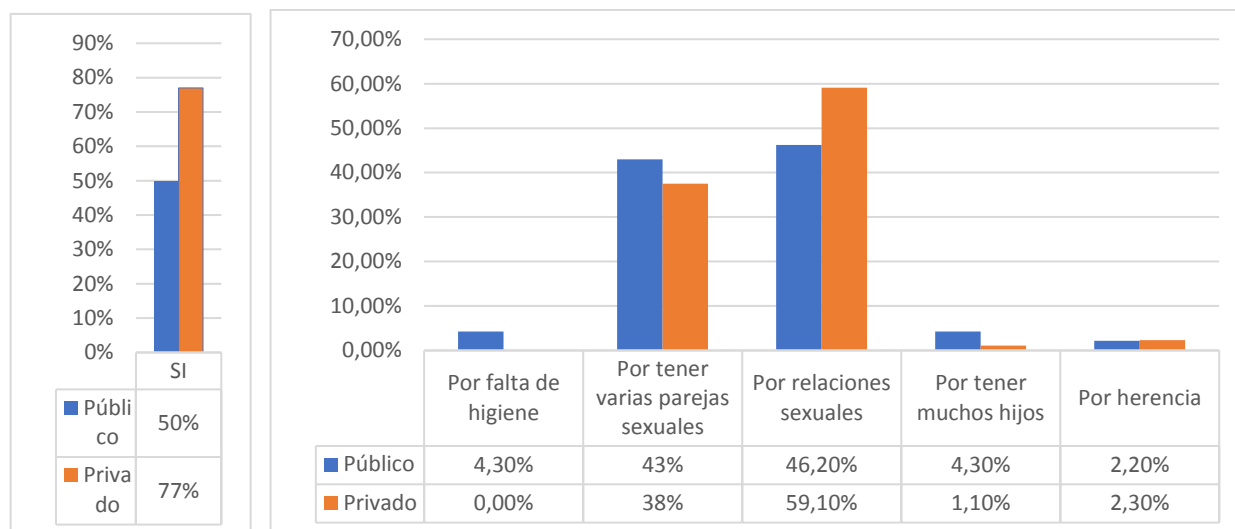


Figura 7 ¿Sabe qué es el virus del papiloma humano?

Figura 8 . ¿Cómo se adquiere el virus del papiloma humano?

Fuente: elaboración propia, 2021

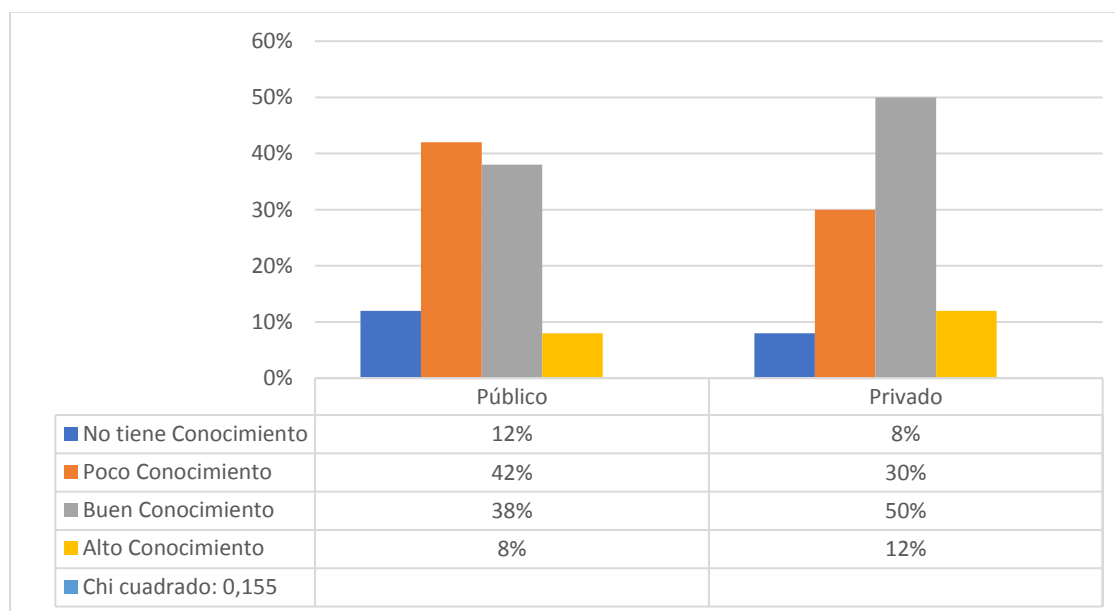


Figura 9 Conocimiento total

Fuente: elaboración propia, 2021

7.1.3 Desarrollo de Cáncer y Educación

La tía es la familiar que predomina como aquella que ha desarrollado CaCu para las mujeres que realizan la CCU en institución privada y, aquellas mujeres que realizan la CCU en institución pública la familiar que principalmente ha desarrollado cáncer ha sido la madre. En cuanto a la explicación o educación de CaCu se resalta en el ámbito público una no explicación con un 43% a diferencia de las mujeres que acuden a una institución privada quienes han tenido explicación por parte del personal de salud en un 36% (Figura 10-13. Anexo7)

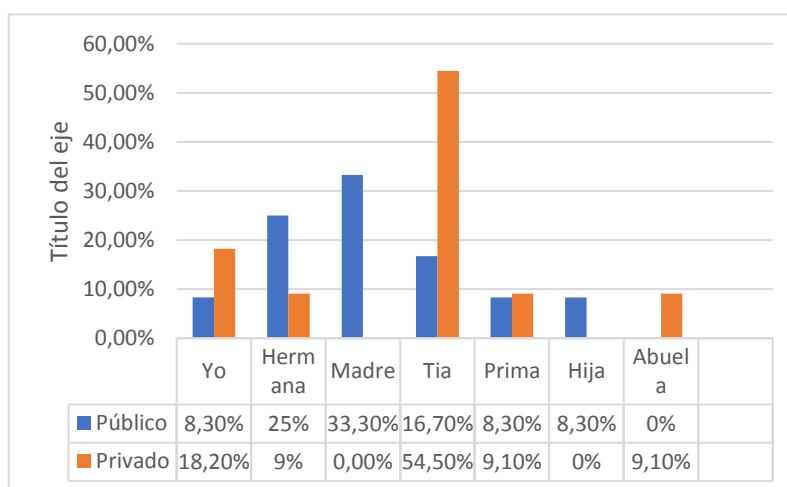
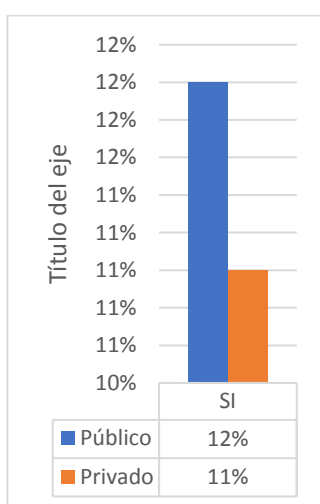


Figura 10 ¿Alguna mujer de su familia ha desarrollado cáncer de cuello uterino? Figura 11 ¿Alguna mujer de su familia ha desarrollado cáncer de cuello uterino? ¿Quién?

Fuente: elaboración propia, 2021

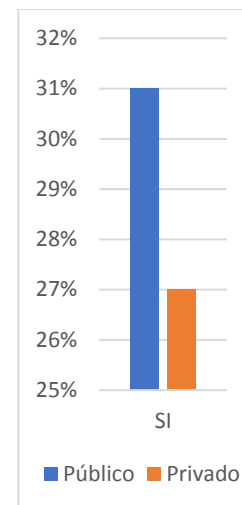
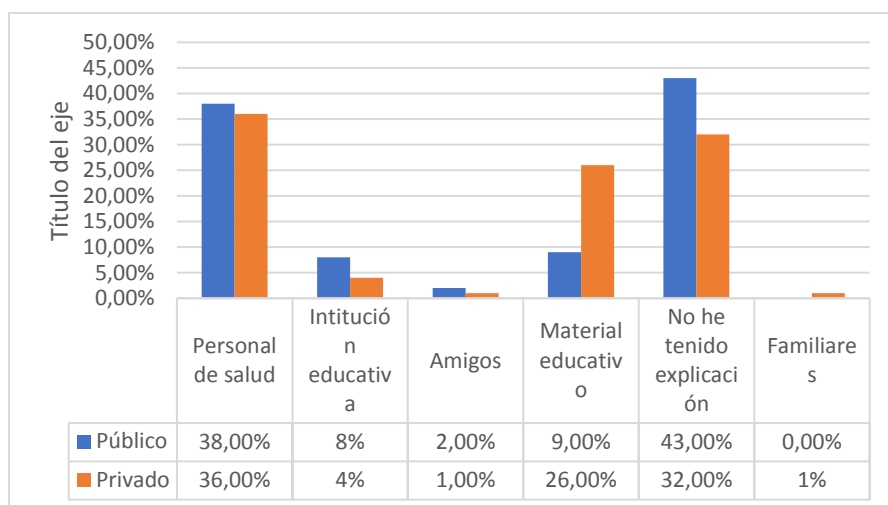


Figura 12 ¿Quién le ha explicado sobre el cáncer de cuello uterino? Figura 13 ¿Ha estado en alguna charla sobre cáncer de cuello uterino?

Fuente: elaboración propia, 2021

7.1.4 Práctica de la toma de la citología cervicouterina

- La primera CCU para las mujeres que asisten a una institución pública fue en promedio hace 13,43 años ($DE \pm 10,14$) con un mínimo 0,3 años y máximo 34 años, y para aquellas que acuden a una institución privada se obtuvo un promedio de 12,06 años ($DE \pm 8,85$) un mínimo de 0,1 años y máximo de 40 años.

La última CCU realizada por las mujeres en años presente una media de 1,48 ($\pm DE 2,43$) para aquellas que acuden a una entidad pública y 1,09 ($\pm DE 0,84$) en entidad privada.

En cuanto a la práctica de la prueba o realización del examen se determinó un periodo comprendido en años de 1,259 ($\pm DE 0,8$) en mujeres que asisten a institución pública y 1,254 años ($\pm DE 0,72$) para aquellas que acuden a la institución privada.

El descuido, falta de tiempo y pereza son las razones destacadas por el grupo de mujeres en estudio para no realizar la CCU (Figura 14-16, Anexo 8).

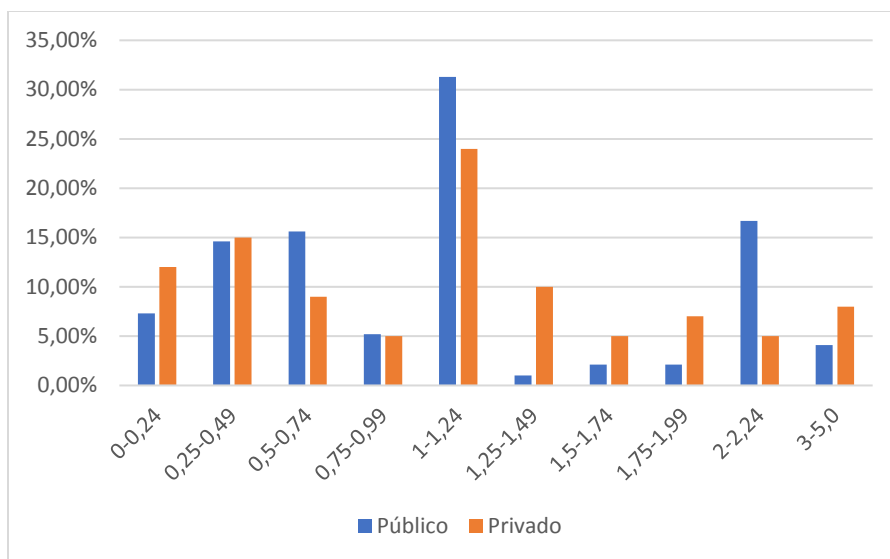


Figura 14 ¿Hace cuánto fue su última citología? en años

Fuente: elaboración propia, 2021

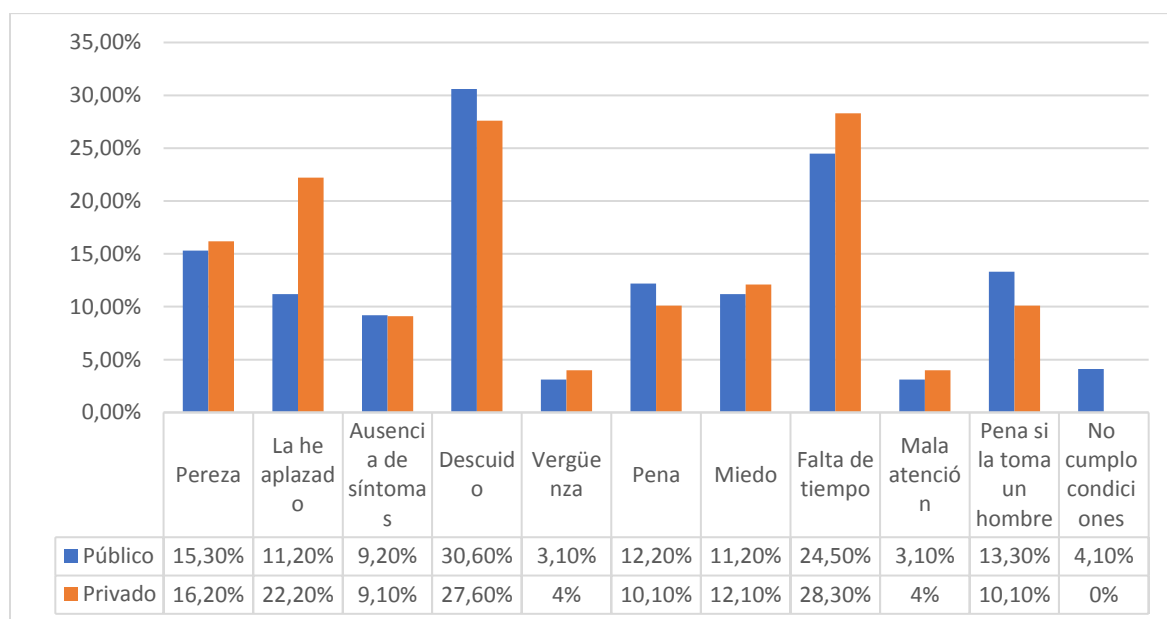


Figura 15 ¿Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la citología cervicouterina?

Fuente: elaboración propia, 2021

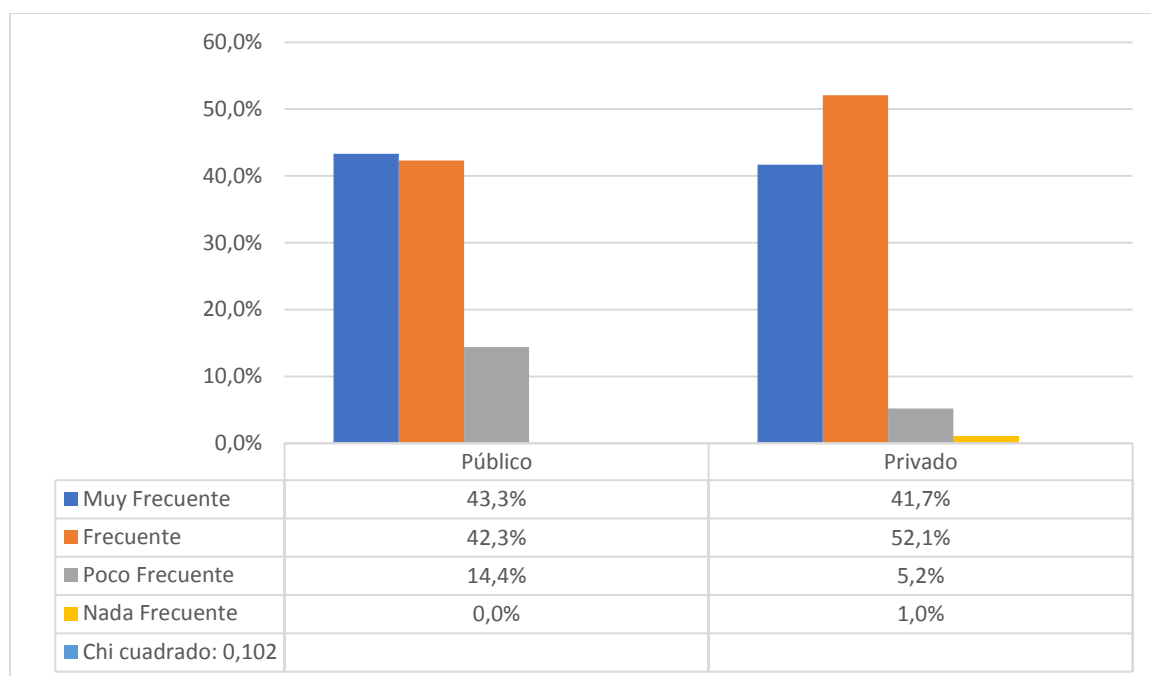


Figura 16 Práctica de la Citología cervicouterina

Fuente: elaboración propia, 2021

7.1.5 Experiencias en torno a la citología cervicouterina

Este apartado del instrumento estuvo dirigido a indagar los sentimientos de las mujeres en la toma de la CCU, al trato recibido por el personal de salud y una descripción breve de la experiencia negativa para aquellas mujeres que la presentaron.

Las mujeres expresan en su mayoría tranquilidad en el momento de la solicitud de la CCU, se sienten apenadas e incómodas durante la ejecución del examen, con un porcentaje para tranquilidad en un 32% y 30%, incomodidad 24% y 21% para aquellas que acuden a una institución pública y privada respectivamente.

El profesional de la salud que ejecuta el procedimiento en un 81% es la enfermera jefe para la institución pública y en el caso de las mujeres que asisten a la institución privada son atendidas en un 46% por la bacterióloga.

Durante la realización del examen los sentimientos expresados son apenas 18% y 39%, incomoda 37% y 36% para las mujeres que se realizan usualmente la CCU en una institución pública y privada correspondientemente (Figura 17-21, Anexo 9).

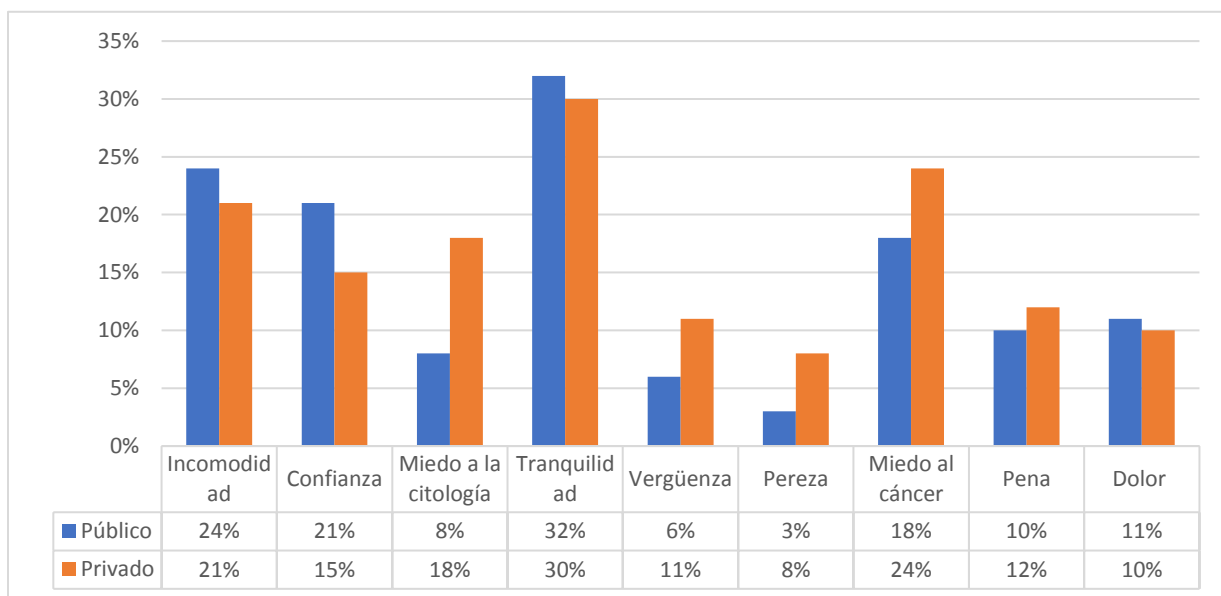


Figura 17 ¿Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina?

Fuente: elaboración propia, 2021

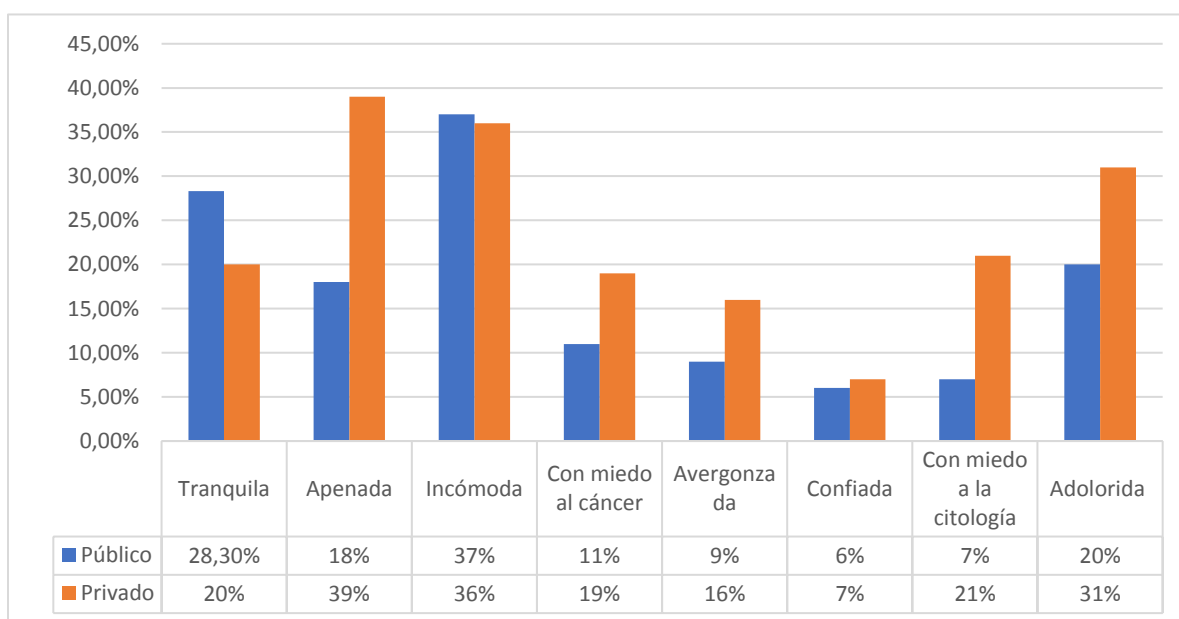


Figura 18 ¿Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina?

Fuente: elaboración propia, 2021

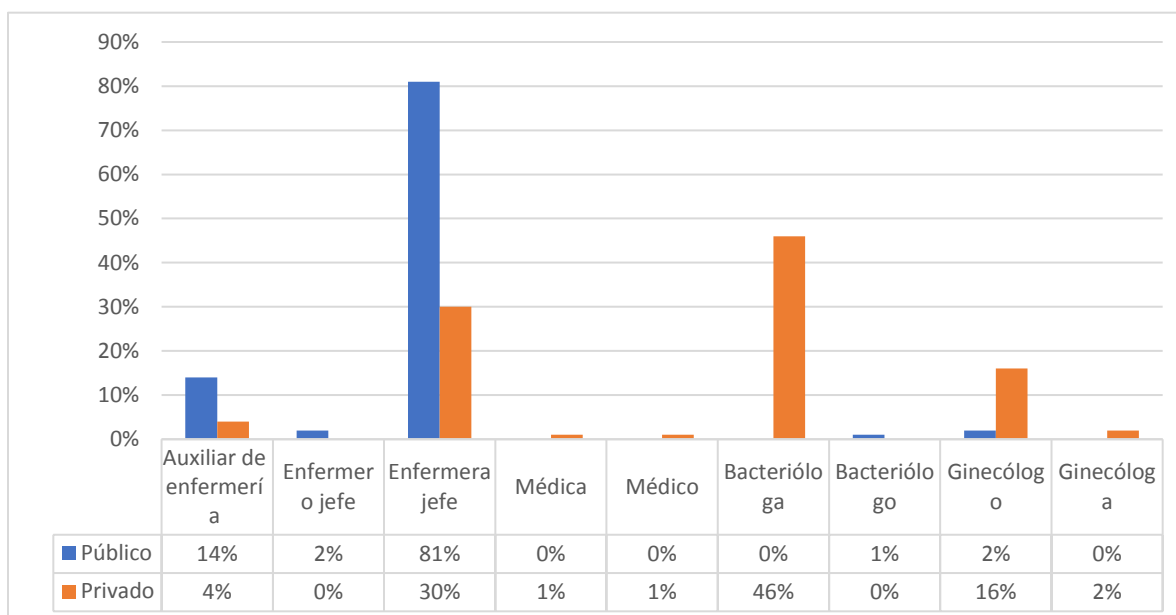


Figura 19 ¿Por lo general quién le ha tomado la citología cervicouterina?

Fuente: elaboración propia, 2021

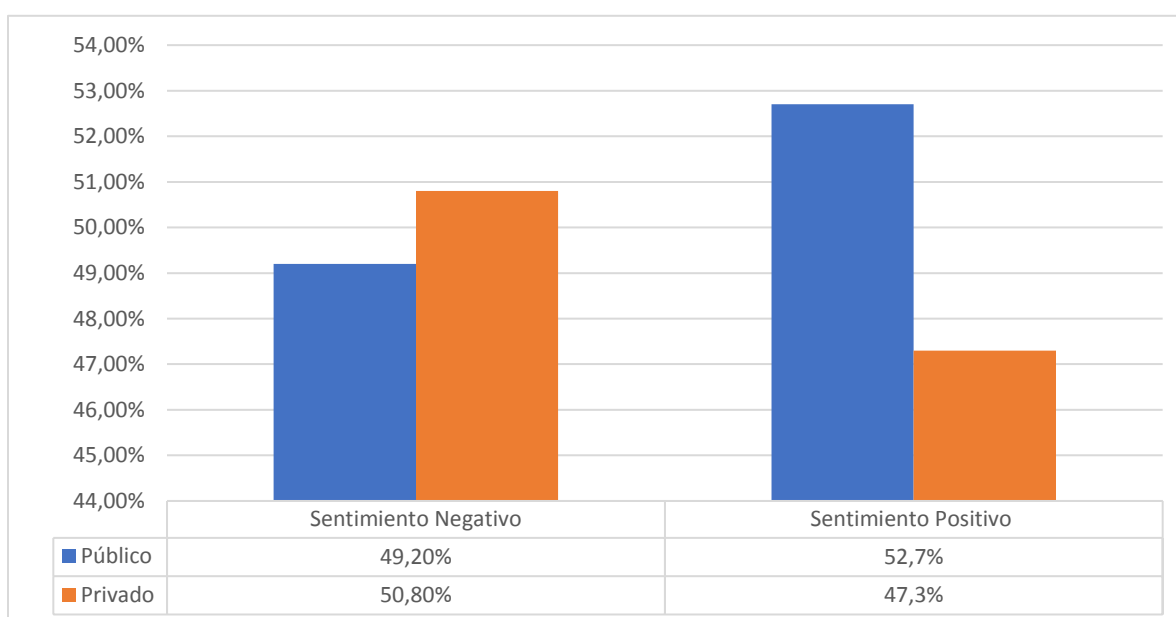


Figura 20 ¿Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina?

Fuente: elaboración propia, 2021

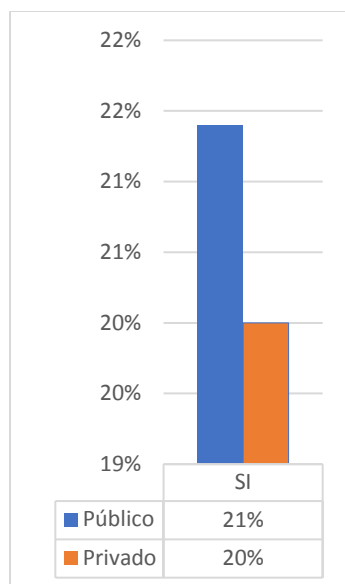


Figura 21 ¿Ha tenido una experiencia negativa durante la toma de la citología cervicouterina?

Fuente: elaboración propia, 2021

7.1.5.1 Descripción de las experiencias negativas

Las experiencias expresadas como negativas por las mujeres participantes en el estudio, acerca de la CCU están dirigidas a la incomodidad, el dolor, la pena, el trato del personal de salud y el resultado del examen (Anexo 10).

De las mujeres que manifestaron haber presentado una experiencia negativa frente a la CCU y según el sitio que usualmente la realizan, el 37,8% lo atribuyen en la habilidad del personal de salud en el momento del proceso, seguidamente indican el mal trato por parte de los prestantes del servicio con un 24,3%. Al confrontar el sitio donde presentaron la experiencia negativa, se evidencia que las mujeres que la presentaron en una institución pública la señalan en un 40,6% en la habilidad del personal y 28,1% al mal trato por parte del personal de salud. Para las mujeres que presentaron la experiencia negativa en una institución privada está la atribuyen a un sentimiento negativo en 75% y en la habilidad del personal en un 25% (Figura 22,23).

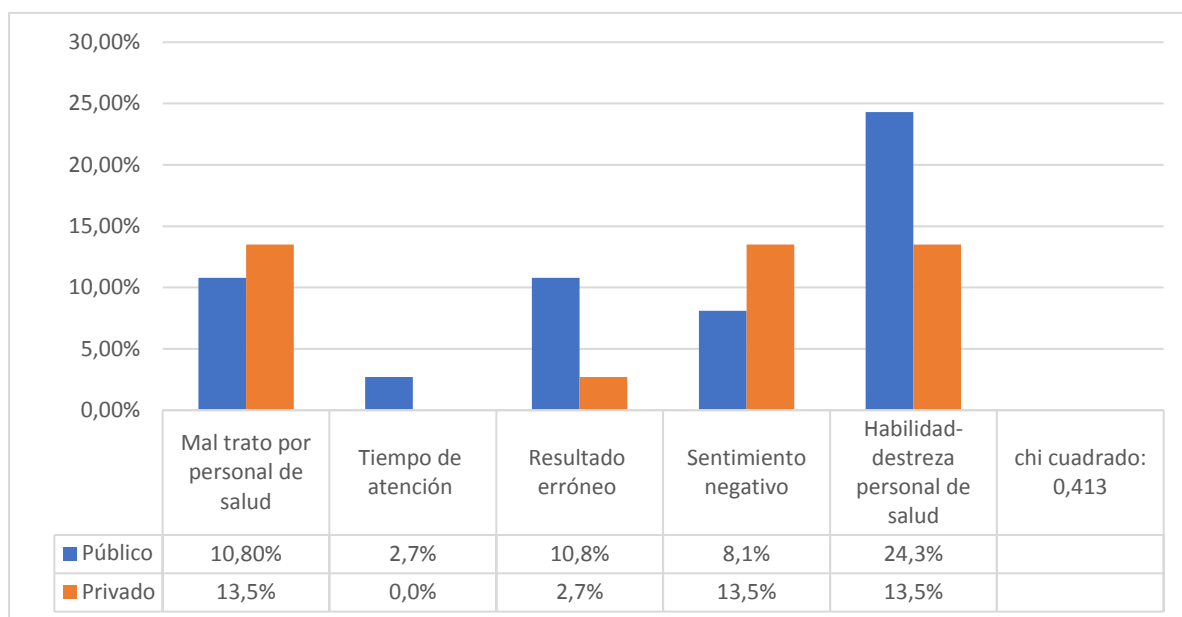


Figura 22 Experiencia Negativa durante CCU

Fuente: elaboración propia, 2021

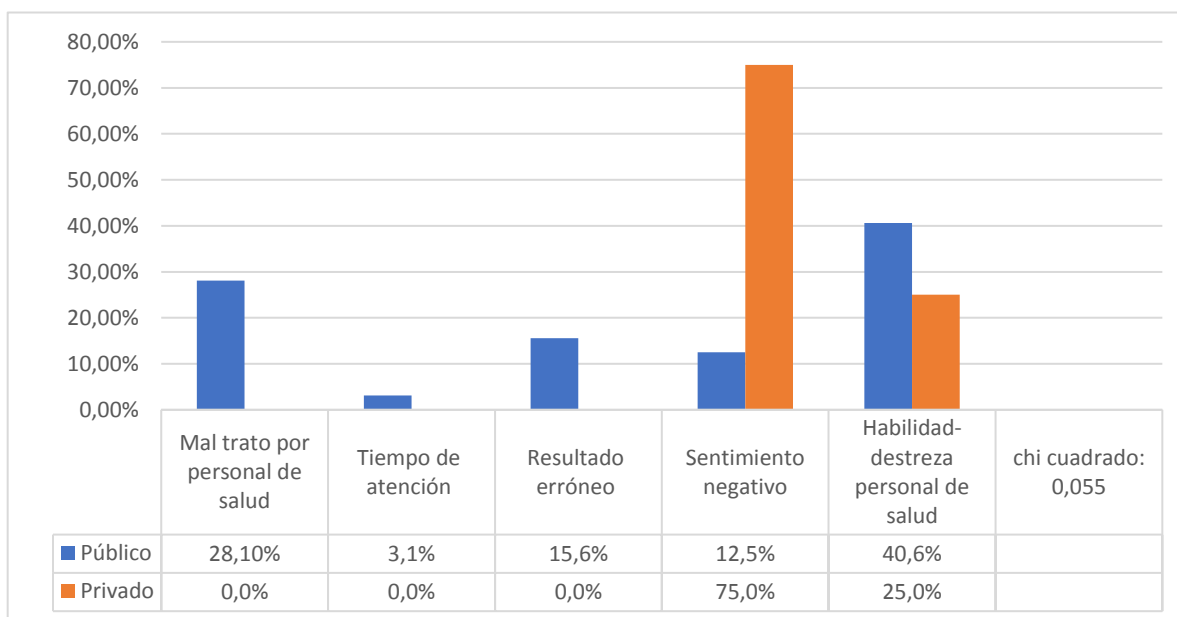


Figura 23 Sitio de Experiencia Negativa durante CCU

Fuente: elaboración propia, 2021

7.2 Análisis bivariado y multivariado

A continuación, se expone el análisis bivariado y multivariado con base en la respuesta correcta a las preguntas realizadas en el cuestionario estudio, donde se determina si las mujeres tienen conocimiento de los diferentes temas que enmarcan la CCU. En primera instancia, se observa el valor total expresado en porcentaje y el χ^2 de cada uno de los grupos según la entidad donde usualmente se realizan la CCU las mujeres.

7.2.1 El conocimiento según datos sociodemográficos

Las mujeres que se realizan usualmente la CCU en una entidad pública, muestran según grupo de edad mayor conocimiento total en las edades comprendidas entre 15 a 24 años con un 50% y entre 35 a 44 años con 37,5%. Para el grupo de mujeres que acuden a institución privada presentan mayor conocimiento aquellas entre una edad de 25 a 34 y 35 a 44 años con un 47,3% y 73,3% respectivamente. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento por edad de las mujeres en estudio ($p > 0,05$). Se evidencia una significancia en los interrogantes: ¿qué es la citología cervicouterina? en el grupo de mujeres de 45-54 años (χ^2 cuadrado 0,046, $p < 0,05$), ¿cuál es la causa del cáncer de cuello uterino? en el grupo de 55 a 64 años (χ^2 cuadrado 0,012, $p < 0,05$), y ¿qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino? (χ^2 cuadrado 0,020, $p < 0,05$) en el grupo de mujeres entre 25 a 34 años (Figura 24,25. Anexo 11).

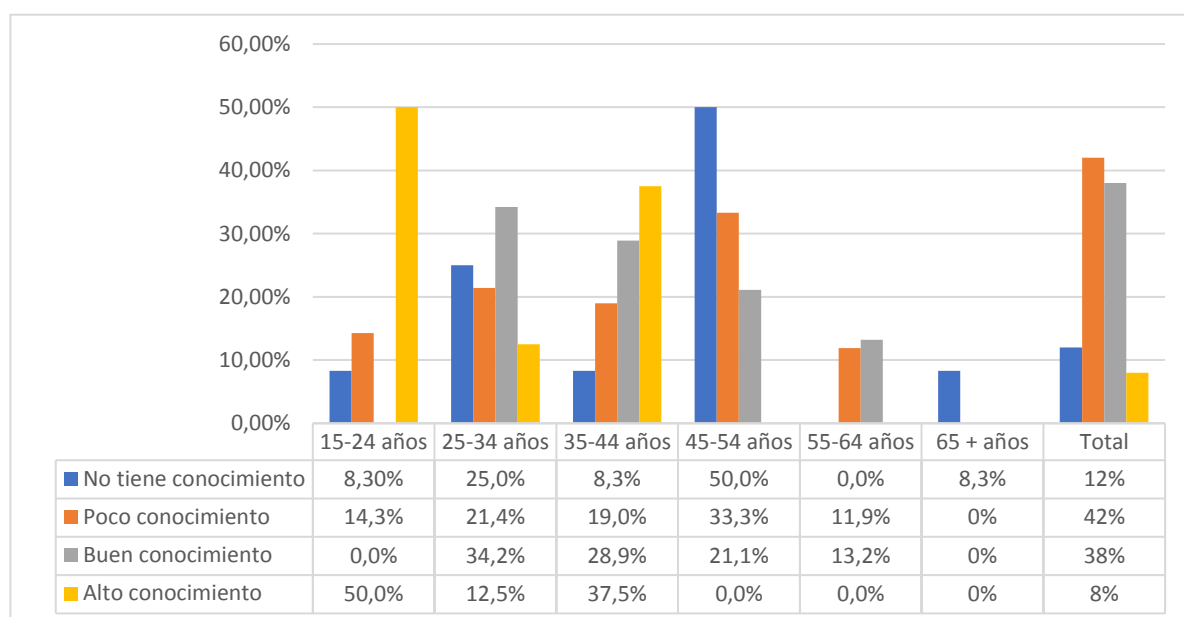


Figura 24 Conocimiento -Entidad Publica – Edad

Fuente: elaboración propia, 2021

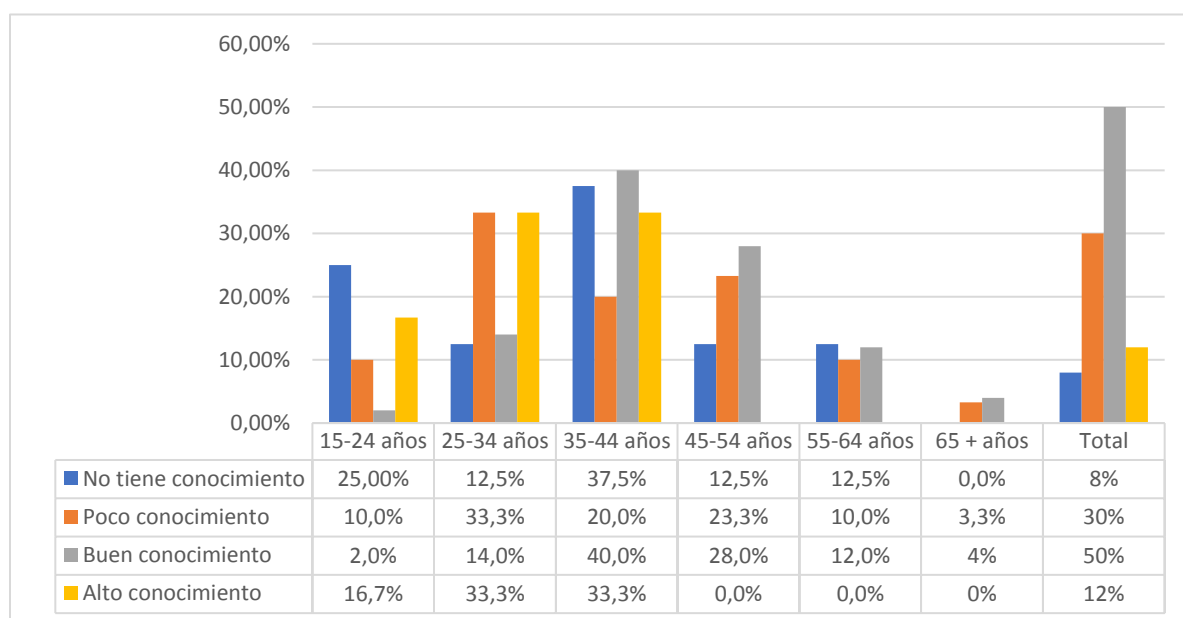


Figura 25 Conocimiento-Entidad privada - Edad

Fuente: elaboración propia, 2021

De acuerdo con el estado civil, el grupo de mujeres solteras presenta mayor conocimiento con un 54 % para aquellas que se realizan la CCU en una institución pública, las mujeres que prefieren realizar el procedimiento en una entidad privada no presentan gran diferencia en conocimiento según su estado civil, mostrando buen y alto conocimiento. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento por el estado civil de las mujeres en estudio ($p>0,05$). Sin embargo, según el interrogante ¿para qué sirve la citología cervicouterina?, se manifestó significancia en el grupo de mujeres casadas (chi cuadrado 0,033, $p<0,05$) (Figura 26,27. Anexo 12).

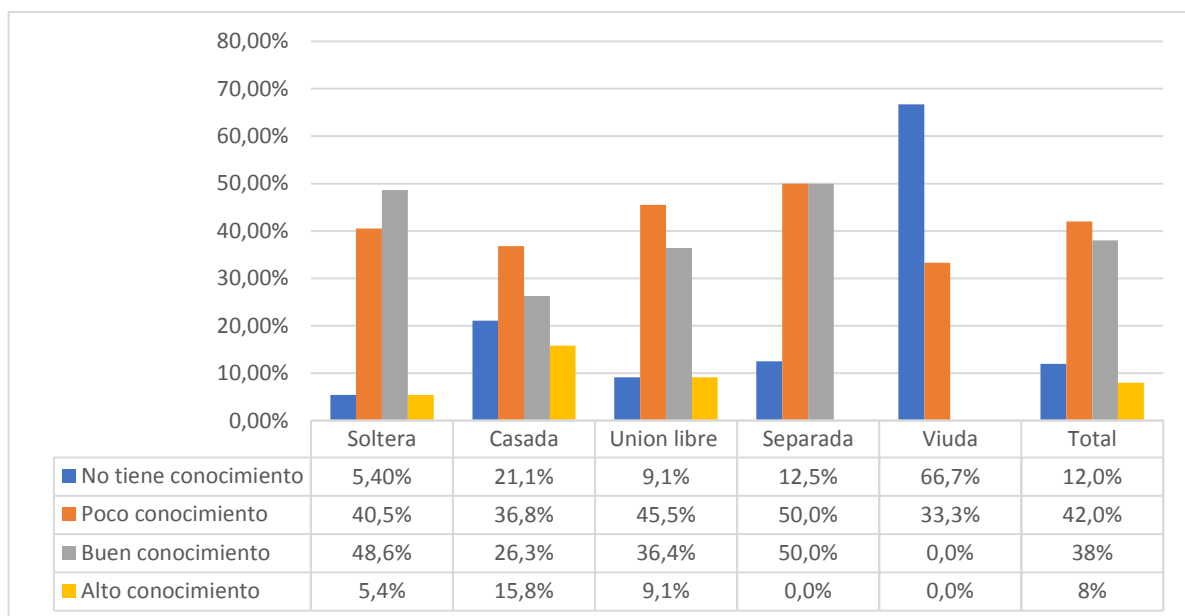


Figura 26 Conocimiento -Entidad Publica – Estado civil

Fuente: elaboración propia, 2021

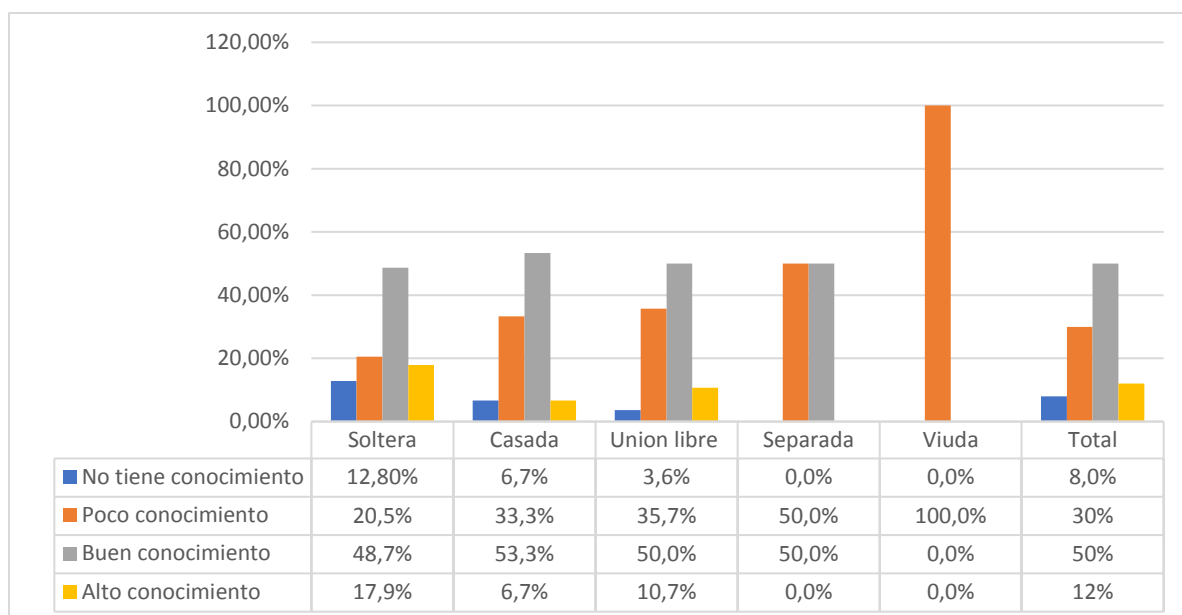


Figura 27 Conocimiento Entidad Privada – Estado civil

Fuente: elaboración propia, 2021

Las mujeres que se realizan la CCU en una institución pública, según el estrato socioeconómico muestran poco conocimiento en estrato 1, en tanto que las mujeres de estrato 2 y 3 exhiben buen conocimiento con un 45,8% y 60% para cada grupo. Además, las mujeres que eligen la institución privada para práctica del examen CCU, presentan un buen conocimiento en estrato 2,3,4 y alto conocimiento en el estrato 3 y 4 con un 16,7%. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento por estrato socioeconómico de las mujeres en estudio ($p>0,05$) (Figura 28,29. Anexo 13).

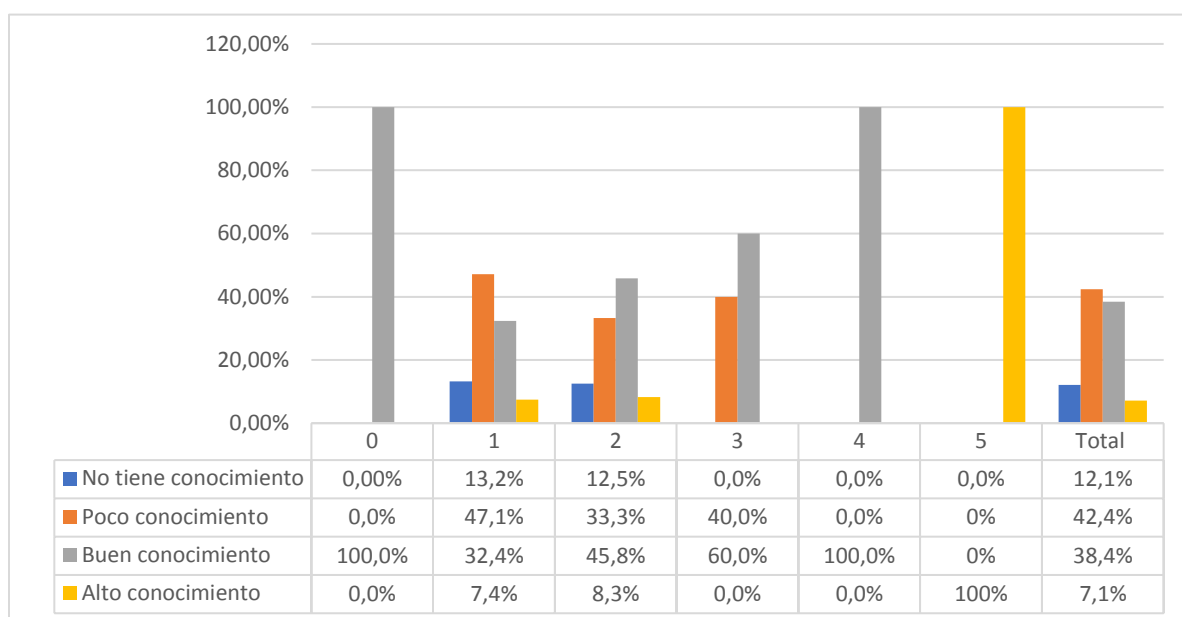


Figura 28 Conocimiento- Entidad Publica – Estrato socioeconómico

Fuente: elaboración propia, 2021

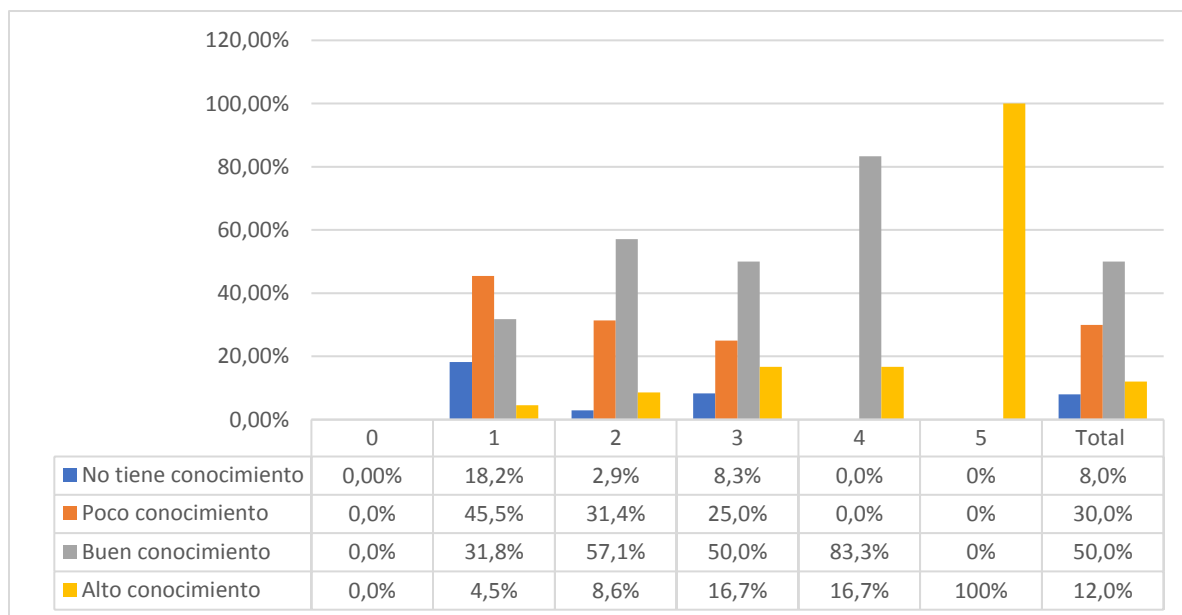


Figura 29 Conocimiento- Entidad privada – Estrato socioeconómico

Fuente: elaboración propia, 2021

Se evidencia que las mujeres a mayor nivel educativo presentan mayor conocimiento, tanto para aquellas que acuden a una institución pública como privada, a la hora de realizar la CCU. Las mujeres con nivel educativo tecnológica presentan buen y alto conocimiento con un 90% y 81,8%, a su vez las mujeres que cursaron hasta primaria no tienen conocimiento o es poco en un 73,4% y 80% para quienes prefieren realizar el examen en una entidad privada y pública respectivamente (Figura 30,31. Anexo 14).

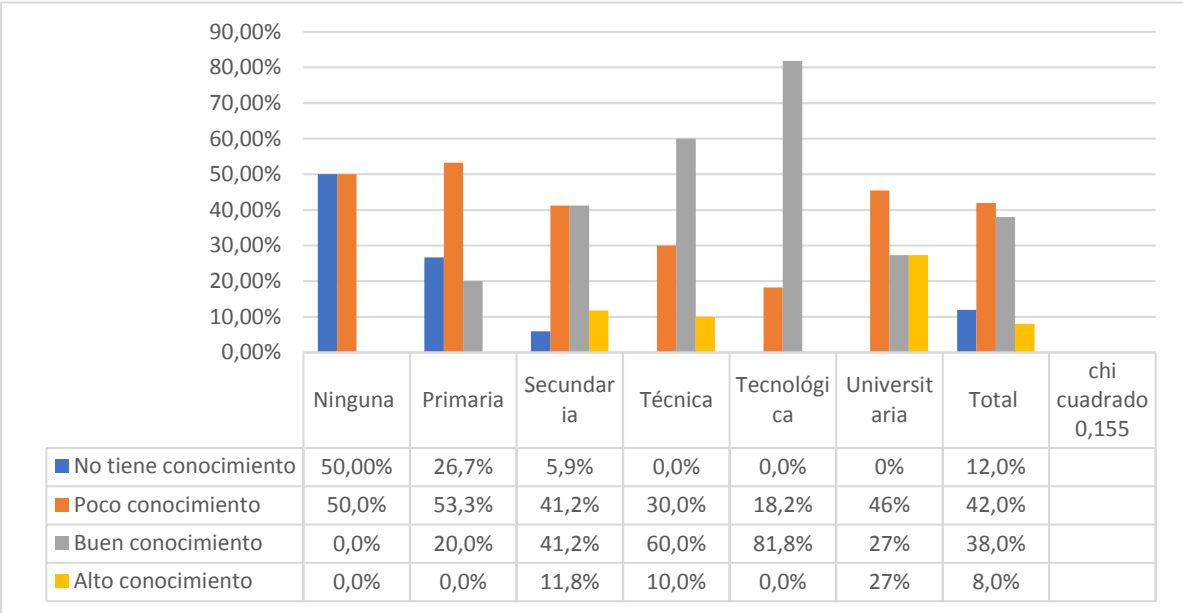


Figura 30 Conocimiento- Entidad Publica – Nivel educativo

Fuente: elaboración propia, 2021

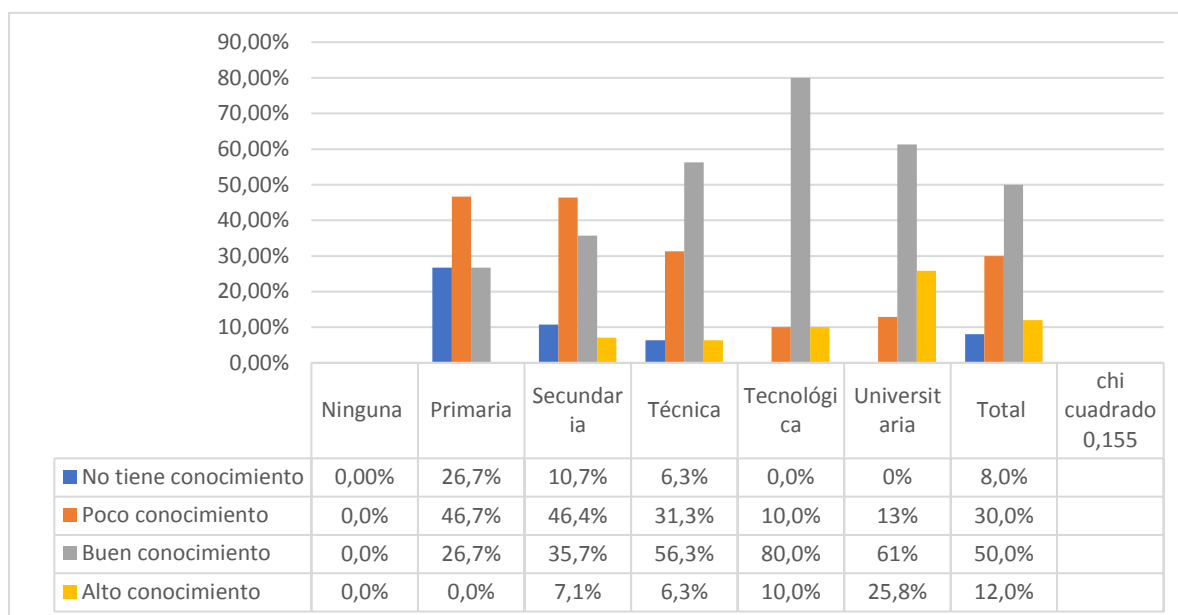


Figura 31 Conocimiento- Entidad Privada – Nivel educativo

Fuente: elaboración propia, 2021

El conocimiento es bueno para las mujeres que no tienen hijos y acuden a institución pública con un 58,3% mientras que las que si tienen hijos es de 35,2%. Al comparar el grupo de mujeres que asisten a entidad privada tienen buen y alto conocimiento las que no tienen hijos con un 71,9% y las que si en un 57,4% (Figura 32. Anexo 15).

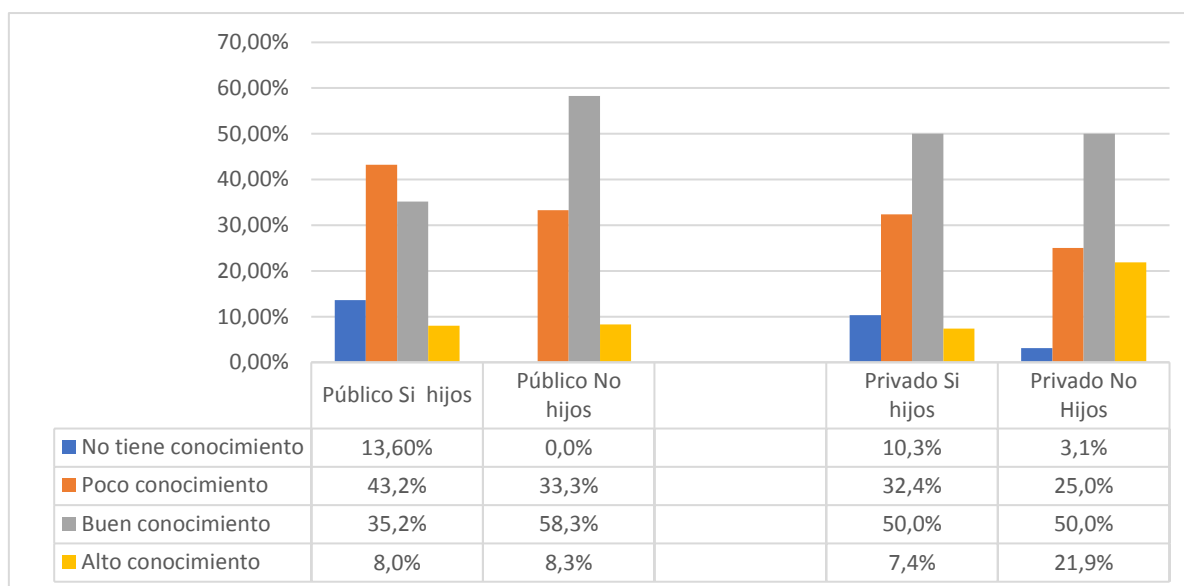


Figura 32 Conocimiento- Entidad – Tiene hijos

Fuente: elaboración propia, 2021

Las mujeres que ejercen su profesión presentan alto conocimiento en un 33,3% y 85,7% según el lugar donde realizan CCU en una entidad pública y privada respectivamente. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento por trabajo que realizan las mujeres en estudio (chi cuadrado 0,181, $p>0,05$). Igualmente, al identificar el conocimiento según la entidad donde realizan la CCU, para cada uno de los interrogantes se evidencia una significancia, en la pregunta ¿qué es la citología cervicouterina? las mujeres que se desempeñan como oficinista o auxiliar administrativo (chi cuadrado 0,014, $p<0,05$), ¿para qué sirve la citología cervicouterina? (chi cuadrado 0,006, $p<0,05$) y ¿cuál es la causa del cáncer de cuello uterino? las mujeres que ejercen como operaria manual (chi cuadrado 0,030, $p<0,05$) (Figura 33,34. Anexo 16).

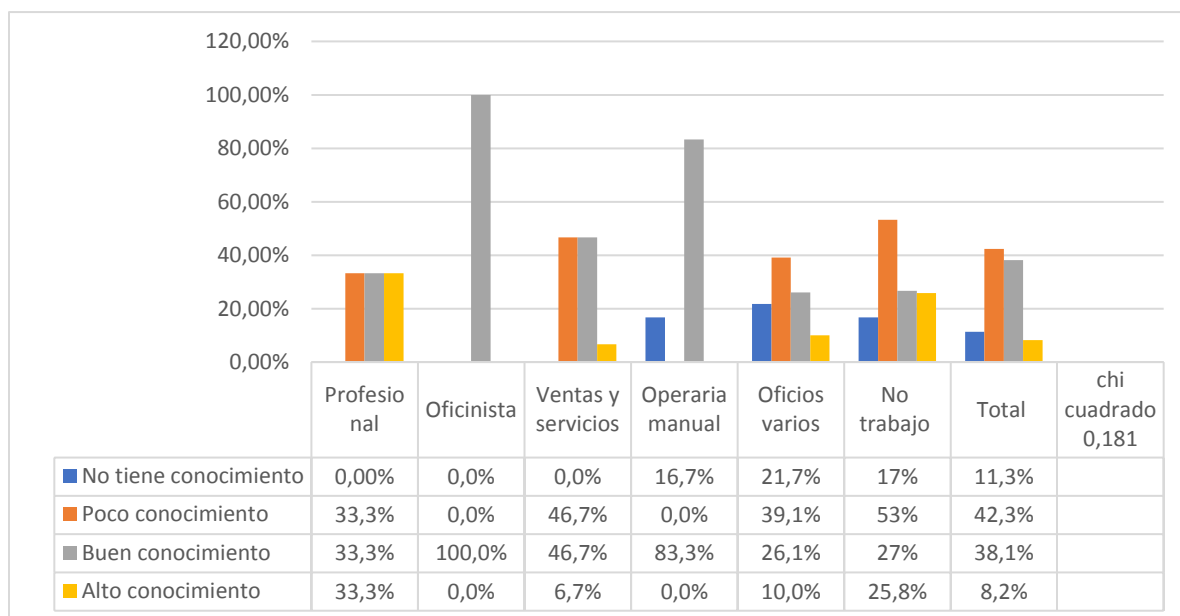


Figura 33 Conocimiento-Entidad Publica-En qué trabaja

Fuente: elaboración propia, 2021

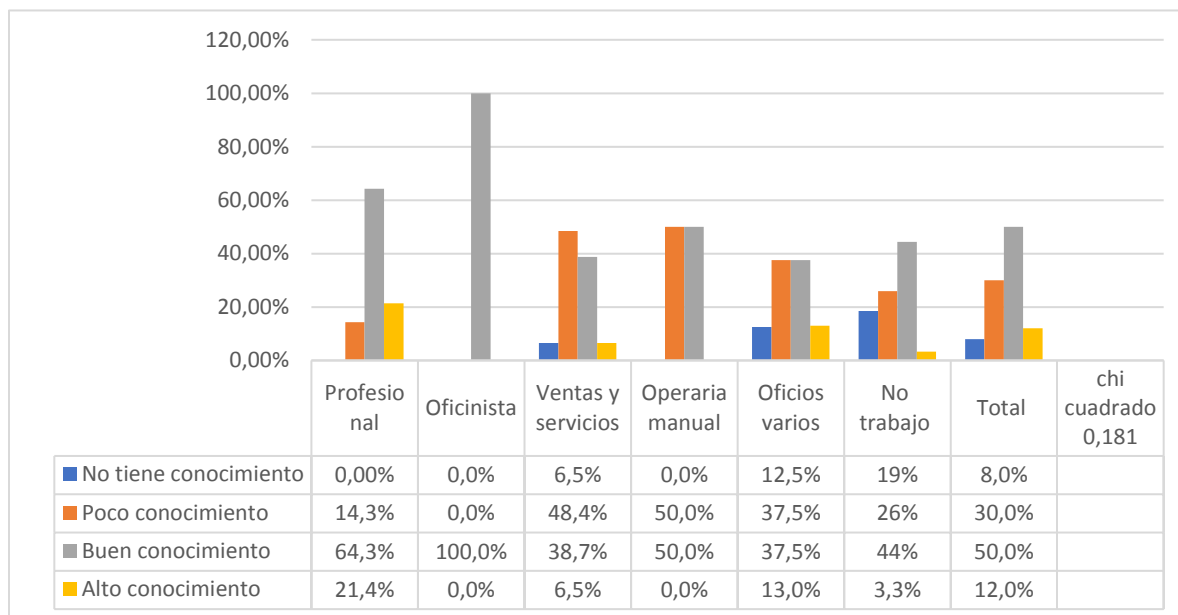


Figura 34 Conocimiento-Entidad Privada-En qué trabaja

Fuente: elaboración propia, 2021

Un buen y alto conocimiento en las mujeres se ve atribuido a la explicación por parte del personal de salud en un 85,7% en las mujeres que acuden a institución pública y 97,2% para el grupo con preferencia en realización CCU en institución privada. En las mujeres que no tienen conocimiento se evidencia la no explicación. Se identifica una significancia (chi cuadrado 0,00 $p < 0,05$) entre las mujeres que han recibido explicación por el personal de salud (Figura 35,36. Anexo 17)

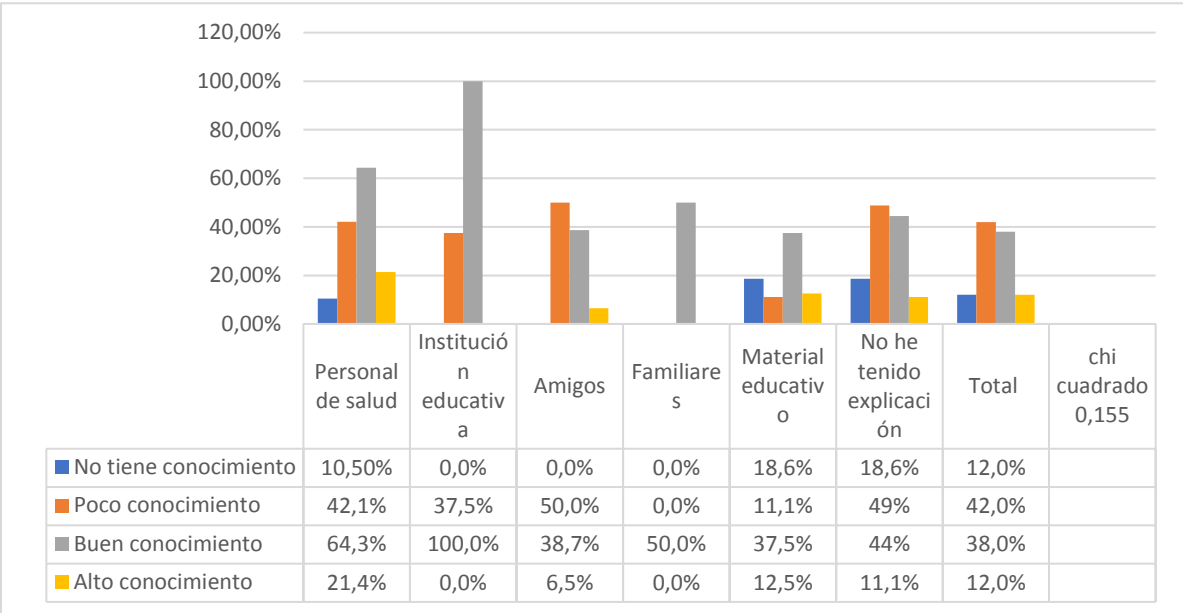


Figura 35 Conocimiento-Entidad Publica-Quién le ha explicado CaCu

Fuente: elaboración propia, 2021

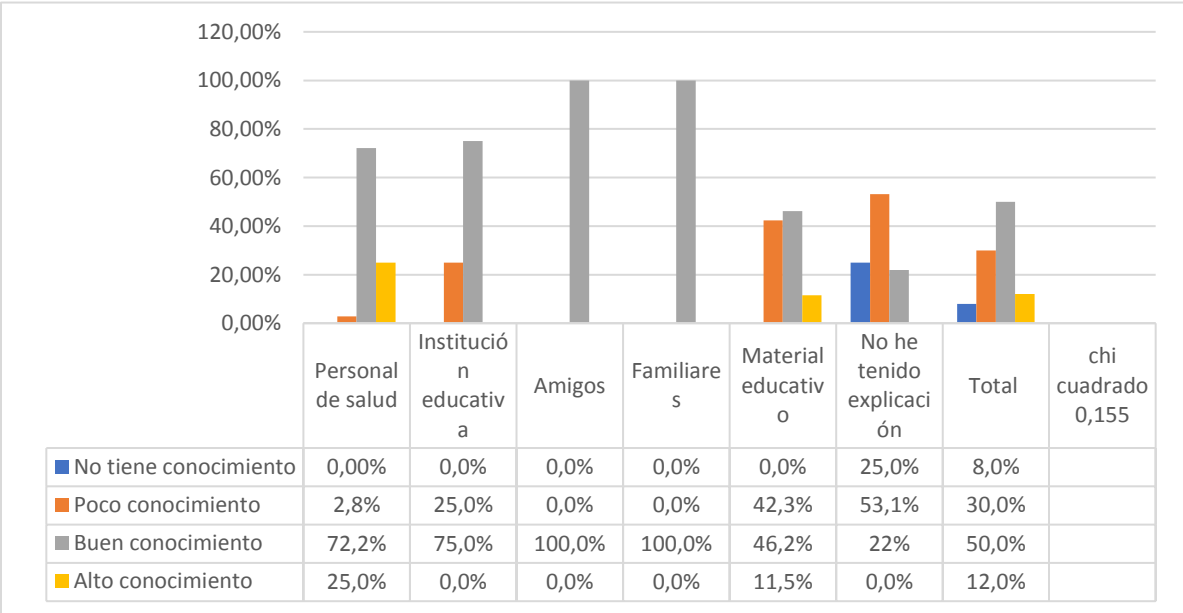


Figura 36 Conocimiento-Entidad Privada-Quién le ha explicado CaCu

Fuente: elaboración propia, 2021

7.2.2 Práctica citología cervicouterina

El 84,4% de las mujeres que acuden a realizarse la CCU en el establecimiento privado lo hacen en un periodo no mayor a 2,1 años. Asimismo, el 72,2% de las mujeres que asisten a los centros públicos. Al realizar la interpretación de su frecuencia en la práctica con base en la cantidad de CCU realizadas en su vida y el inicio en su realización se evidencia una práctica muy frecuente de 43,3% y 41,7% tanto para quienes acuden a una institución pública como privada (Figura 37. Anexo 18). Igualmente, se evidencia un periodo corto entre el inicio de vida sexual y el inicio en la práctica de la CCU no mayor de 3 años (Anexo 19).

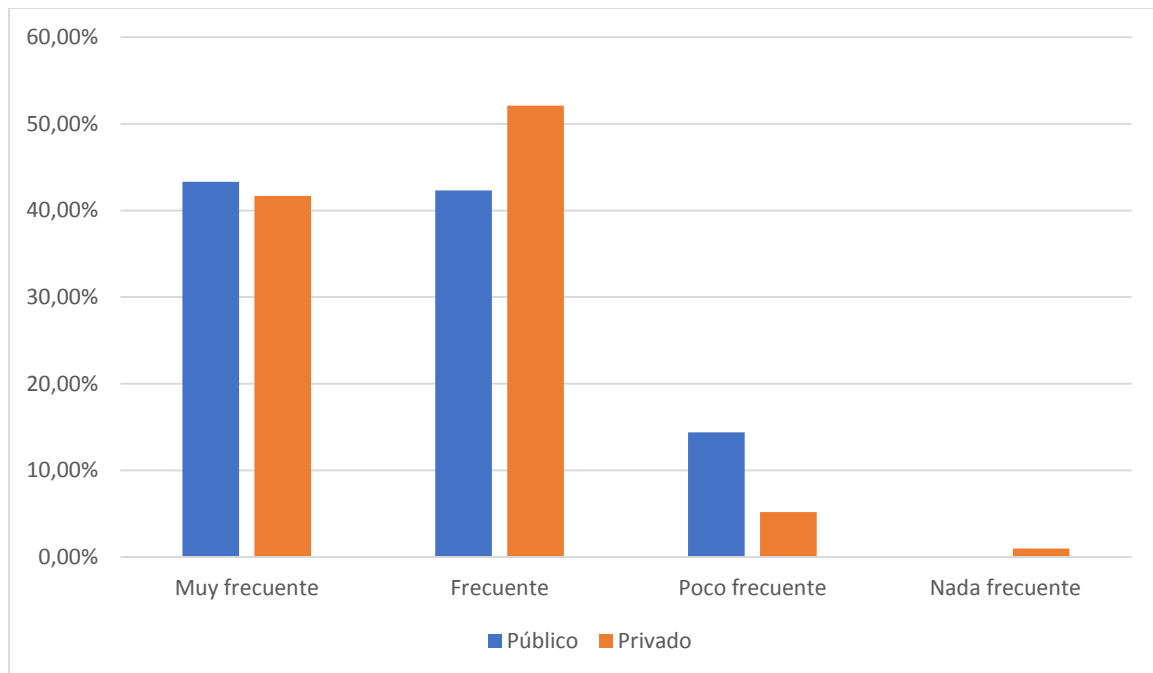


Figura 37 Frecuencia en la práctica de la CCU

Fuente: elaboración propia, 2021

El grupo de mujeres que realizan con mayor frecuencia la CCU presentan buen conocimiento en un 40,5 y 55% tanto aquellas que efectúan el examen en entidad pública y privada respectivamente. No se evidencia una significancia (chi cuadrado 0,121, $p > 0,05$) (Figura 38-40. Anexo 20)

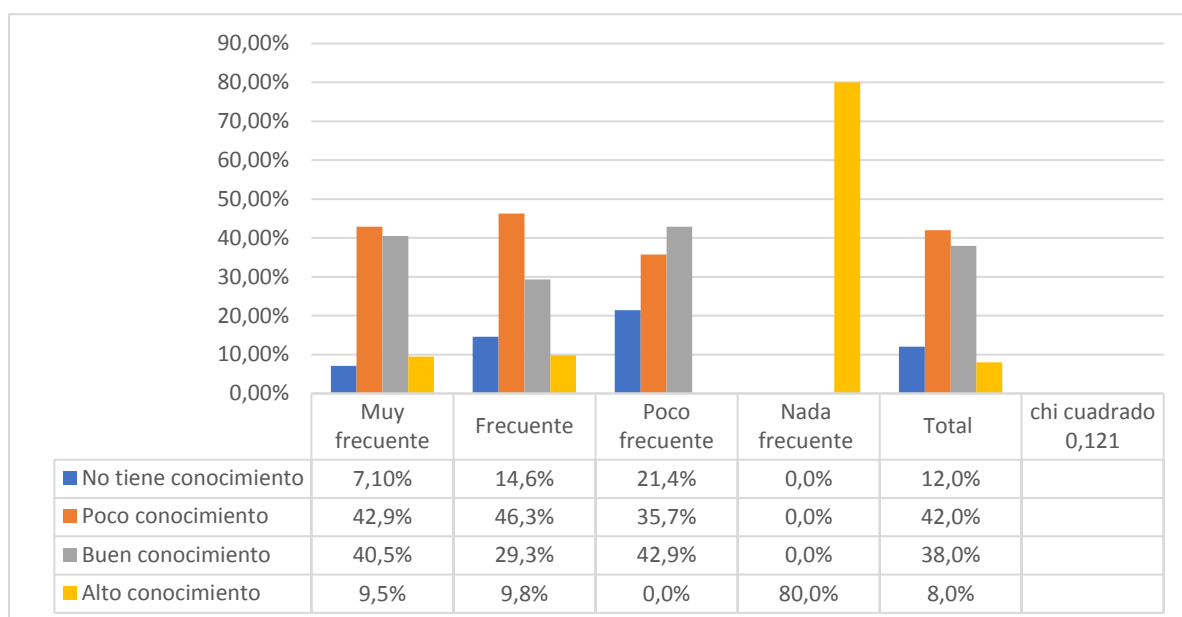


Figura 38 Conocimiento-Entidad pública-frecuencia en la práctica de la CCU

Fuente: elaboración propia, 2021

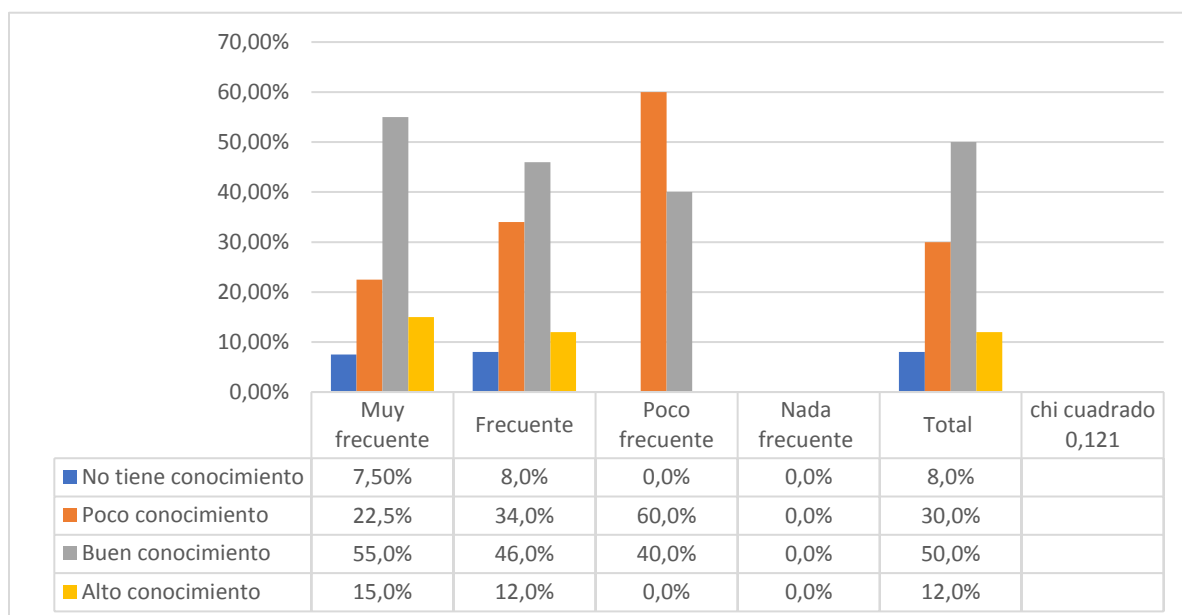


Figura 39 Conocimiento-Entidad privada-frecuencia en la práctica de la CCU

Fuente: elaboración propia, 2021

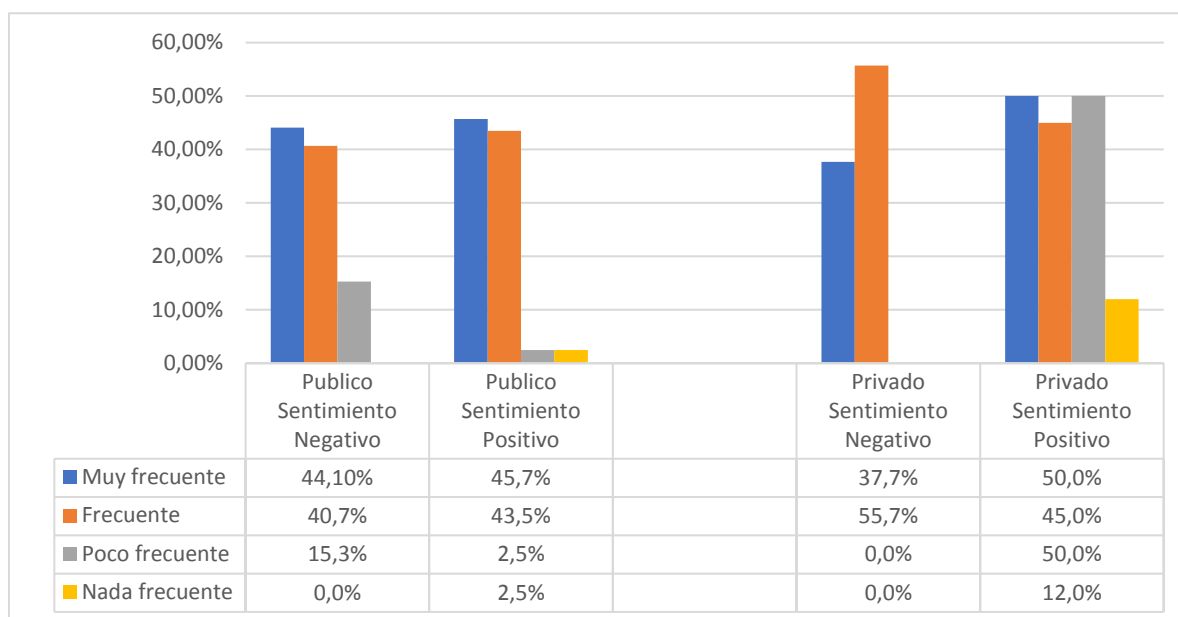


Figura 40 Frecuencia práctica CCU-entidad privada-sentimiento en la solicitud CCU

Fuente: elaboración propia, 2021

Los sentimientos hacia la solicitud de la CCU ya sean negativos o positivos, no generan mayor influencia en la frecuencia con que efectúan esta las mujeres en estudio, se evidencio una significancia en el sentimiento miedo al cáncer (chi cuadrado de 0,05, $p < 0,05$) (Figura 40. Anexo 21). Por otro lado, en el momento de la realización de la citología cervicouterina se observa una significancia para los sentimientos apenada (chi cuadrado 0,001, $p < 0,05$) y miedo a la citología (chi cuadrado 0,016, $p < 0,05$) (Anexo 22). Asimismo, no se observa una significancia entre la práctica y la edad ($p < 0,05$) (Figura 41,42) y el nivel educativo no expuso una visible diferencia en la práctica de la CCU por parte de las mujeres en estudio (Figura 43,44).

Dentro del grupo de mujeres que prefieren la realización de la CCU en una entidad privada se identifica un aumento en la práctica a medida que incrementa su estrato socioeconómico (Figura 45,46).

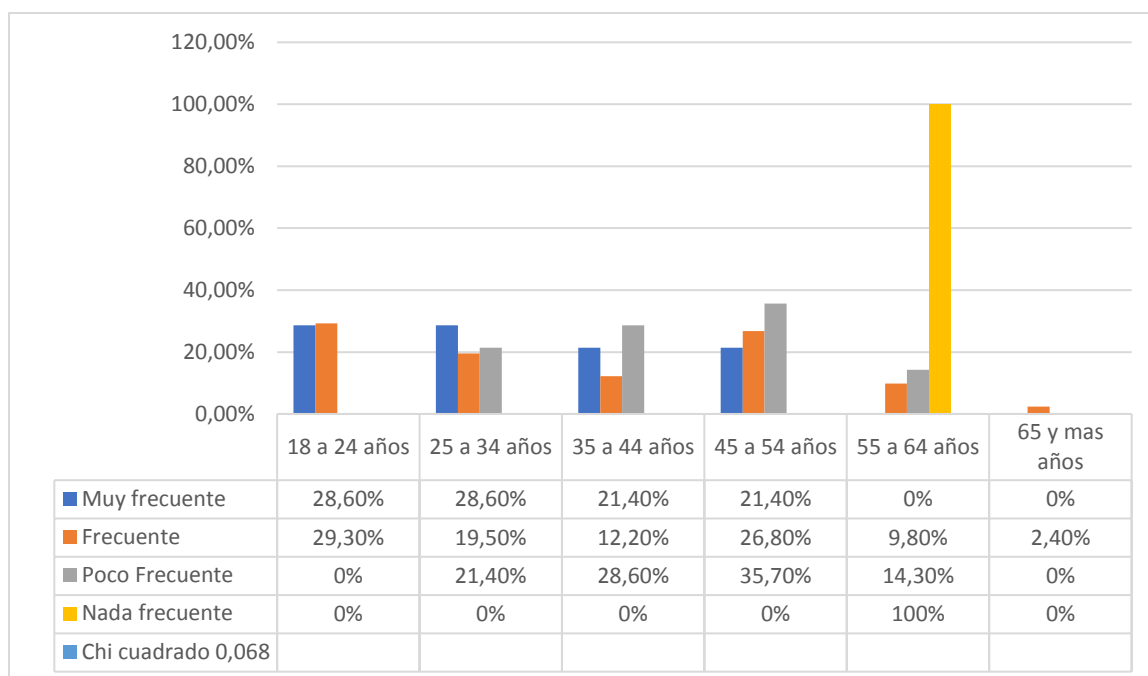


Figura 41 Frecuencia practica CCU-Entidad pública-Edad

Fuente: elaboración propia, 2021

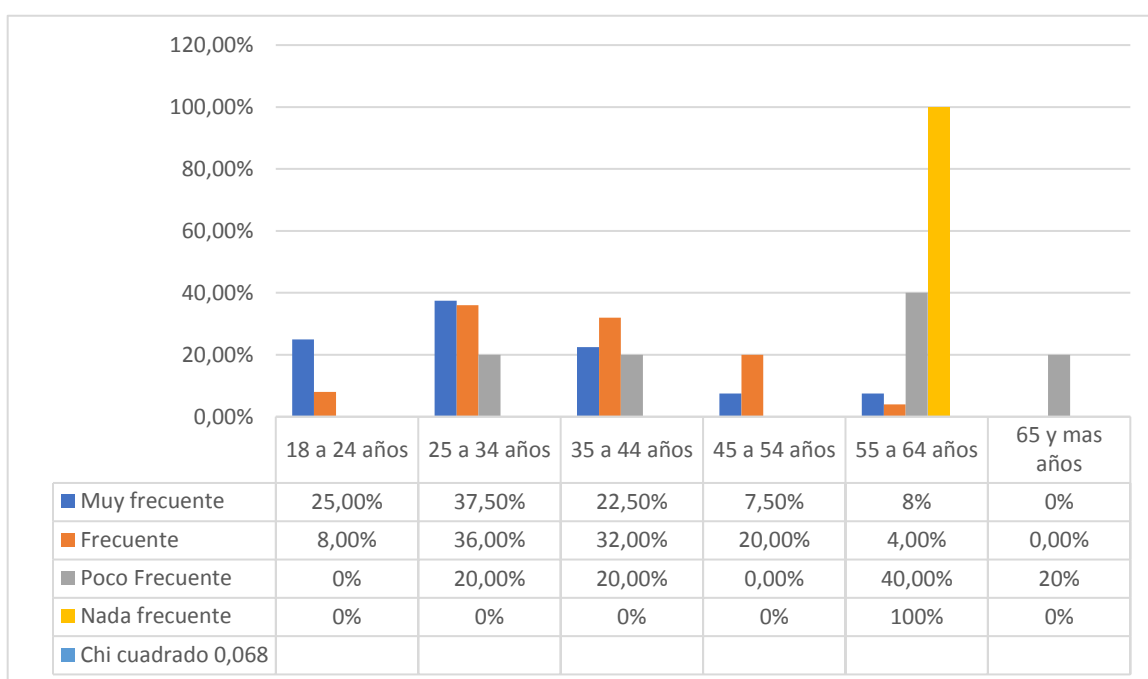


Figura 42 Frecuencia practica CCU-Entidad privada-Edad

Fuente: elaboración propia, 2021

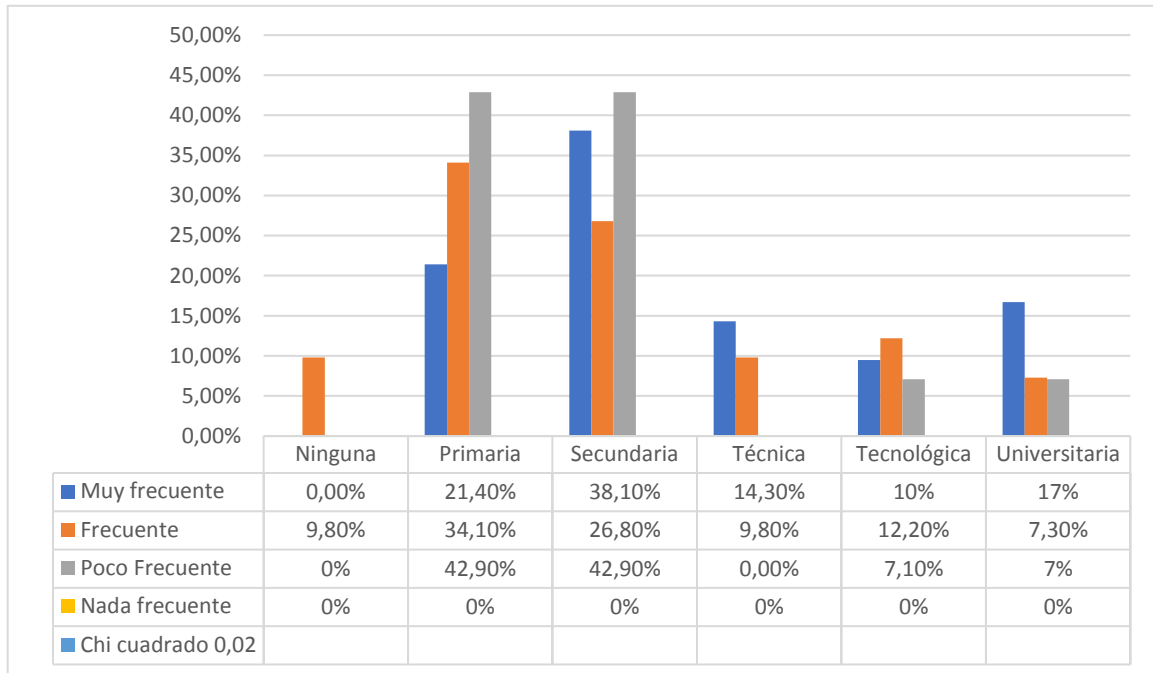


Figura 43 Frecuencia practica CCU-Entidad pública-Nivel educativo

Fuente: elaboración propia, 2021

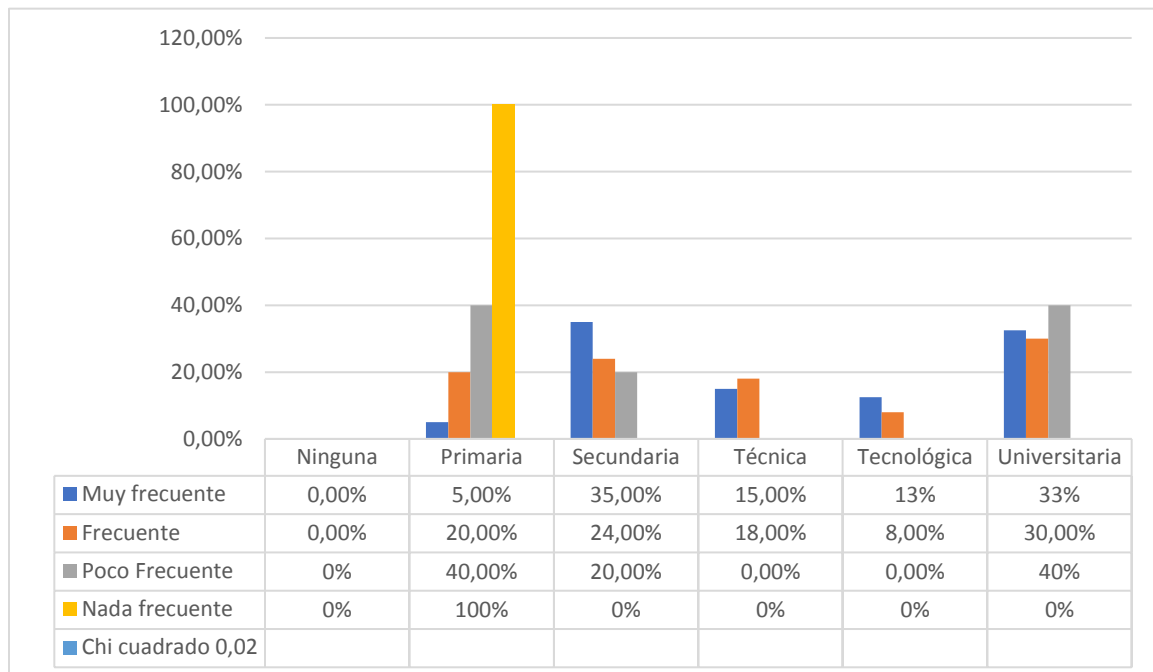


Figura 44 Frecuencia practica CCU-Entidad privada-Nivel educativo

Fuente: elaboración propia, 2021

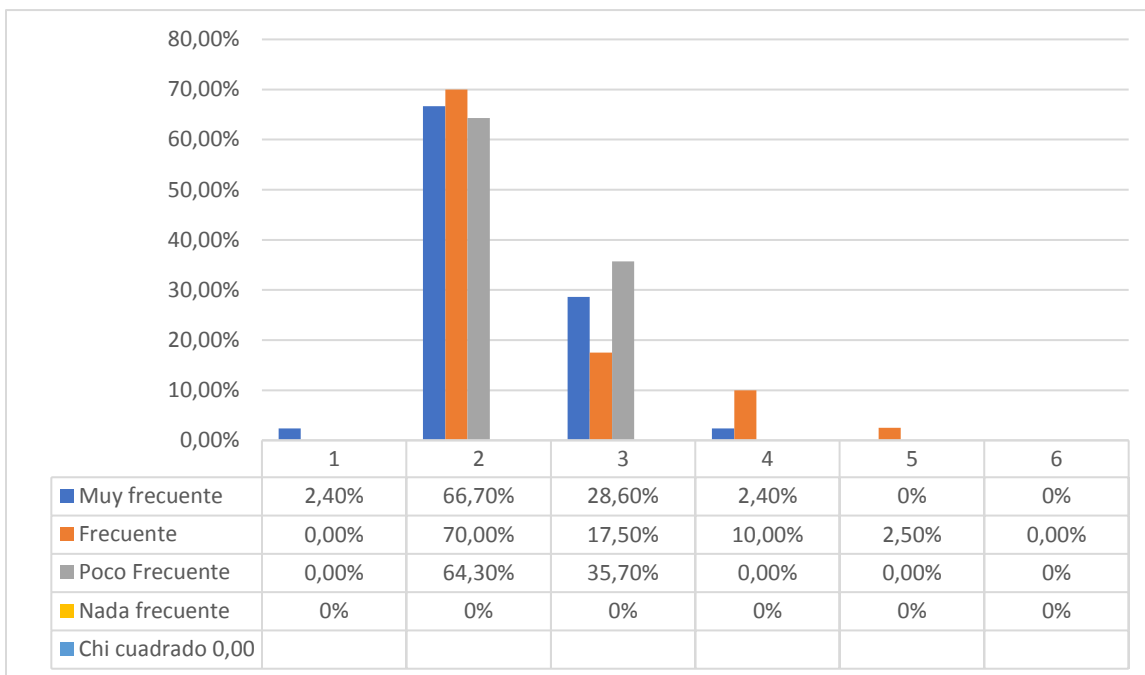


Figura 45 Frecuencia practica CCU-Entidad pública-Estrato socioeconómico

Fuente: elaboración propia, 2021

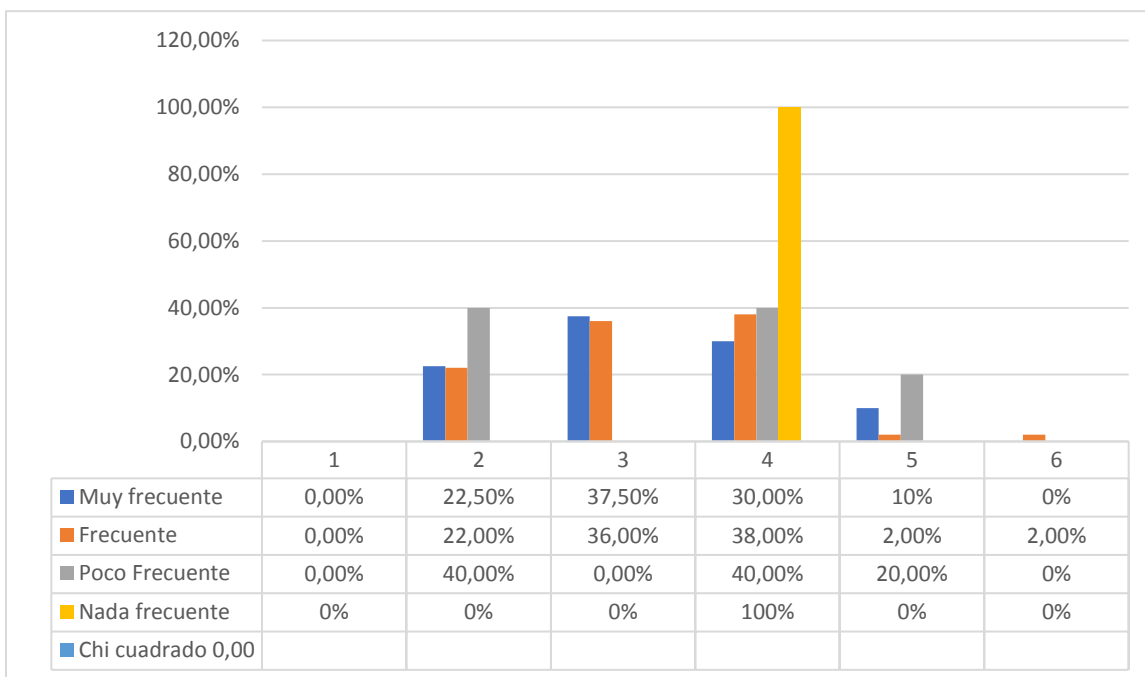


Figura 46 Frecuencia practica CCU-Entidad privada-Estrato socioeconómico

Fuente: elaboración propia, 2021

7.2.3 Experiencia en la citología cervicouterina

Para aquellas mujeres que han tenido o no experiencia negativa en el momento de la citología cervicouterina no se halló significancia ($P>0,05$) (Figura 47. Anexo 23).

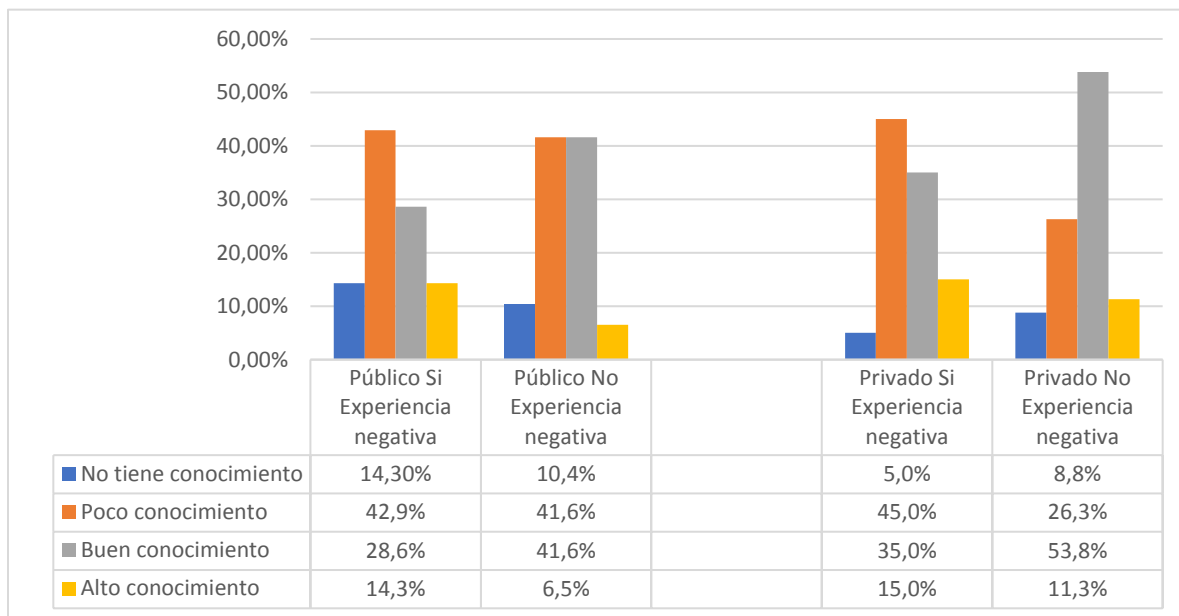


Figura 47 Conocimiento-Entidad- Ha tenido experiencia negativa

Fuente: elaboración propia, 2021

Los sentimientos que predominan en las mujeres que no han presentado una experiencia negativa entorno a la CCU, al momento de solicitársela son tranquilidad en un 25,3%, confianza 16,7%, incomodidad 16,7, miedo al cáncer 14,6% y pena en un 10,1%. Por otra parte, el grupo de mujeres que presentaron una experiencia negativa, manifiestan en su mayoría sentimientos de incomodidad en un 7,1% y miedo al cáncer 6,1%. Se muestra una significancia en el sentimiento dolor (chi cuadrado 0,008, $p<0,05$), confianza (chi cuadrado 0,016, $p<0,05$), miedo a CCU (chi cuadrado 0,017, $p<0,05$), en el momento de la solicitud de la CCU.

Se debe agregar que las mujeres que tuvieron una experiencia negativa y a su vez exhiben sentimientos negativos hacia la solicitud de la CCU, presentan un buen y alto conocimiento de 45% y 62,9% y, aquellas que expresan sentimientos positivos muestran dicho

conocimiento en 50% y 60,5% de acuerdo con la entidad en que prefieren su realización ya sea pública o privada respectivamente (Anexo 24).

Además, durante el proceso de la CCU las mujeres con una experiencia negativa en ella expresan sentimientos de dolor 7,1%, pena 6,6%, incomodidad 6,1% y miedo CCU 5,1% y para el grupo de mujeres que no presentaron experiencia negativa priman los sentimientos de incomodidad 30,8%, pena 22,2%, dolor 18,2% y miedo a la CCU 9,1%. Igualmente, se manifiesta una significancia en el sentimiento miedo a la CCU (chi cuadrado 0,014, $p < 0,05$) durante la toma de la citología cervicouterina (Anexo 25).

Por otra parte, las razones de la no realización de la CCU para las mujeres sin experiencia negativa en la CCU la atribuyen a descuido en un 23,2%, falta de tiempo 22,1%, la han aplazado 13,3% y pereza 13,8% y las mujeres que han tenido una experiencia negativa expresan como razón descuido 5,7% y miedo 5,6% (Anexo 26).

Igualmente, las mujeres que acuden a una entidad pública y no han presentado una experiencia negativa en la CCU, predomina el sentimiento durante esta, de incomodidad con un 14,6%, pena 14,6% y dolor 12,2% y el grupo de mujeres con una experiencia negativa y con predilección en realizar la CCU en una institución privada señalan el sentimiento de dolor 22,2%, pena 17,1%, miedo citología cervicouterina 17,1% (Anexo 27).

Con respecto a la experiencia negativa muestran mayor conocimiento, las que expresan la experiencia en la habilidad del personal en una entidad pública y las mujeres que presentaron la experiencia negativa en una institución privada la asumen a un sentimiento negativo (Figura 48,49) y presentan una buena frecuencia en la práctica (Figura 50,51).

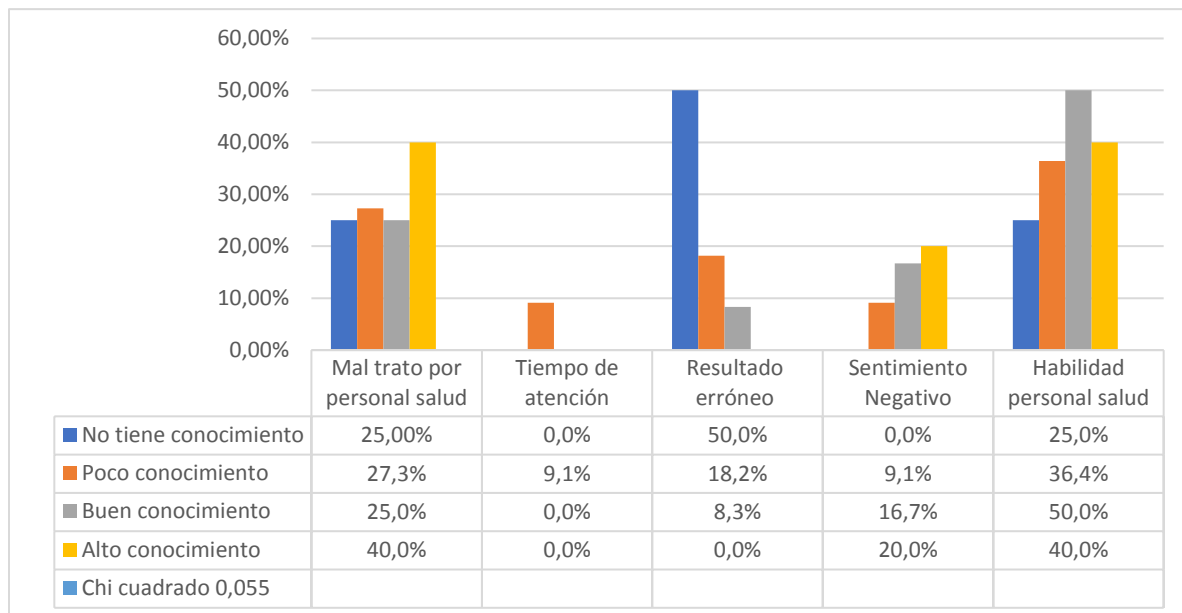


Figura 48 Experiencia negativa público- Conocimiento

Fuente: elaboración propia, 2021

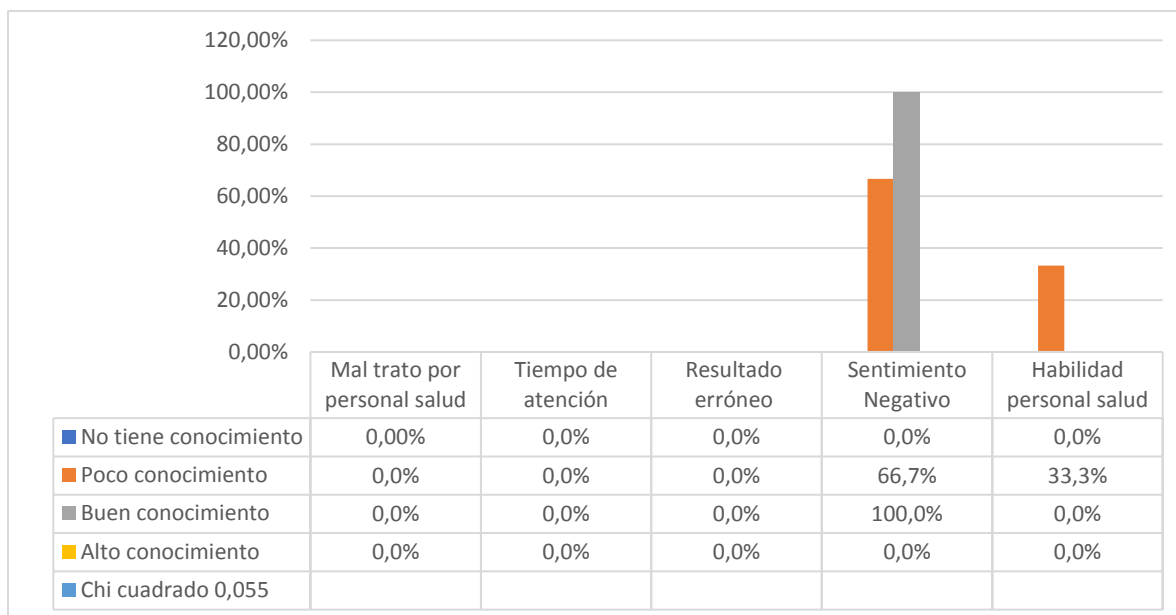


Figura 49 Experiencia negativa privado- Conocimiento

Fuente: elaboración propia, 2021

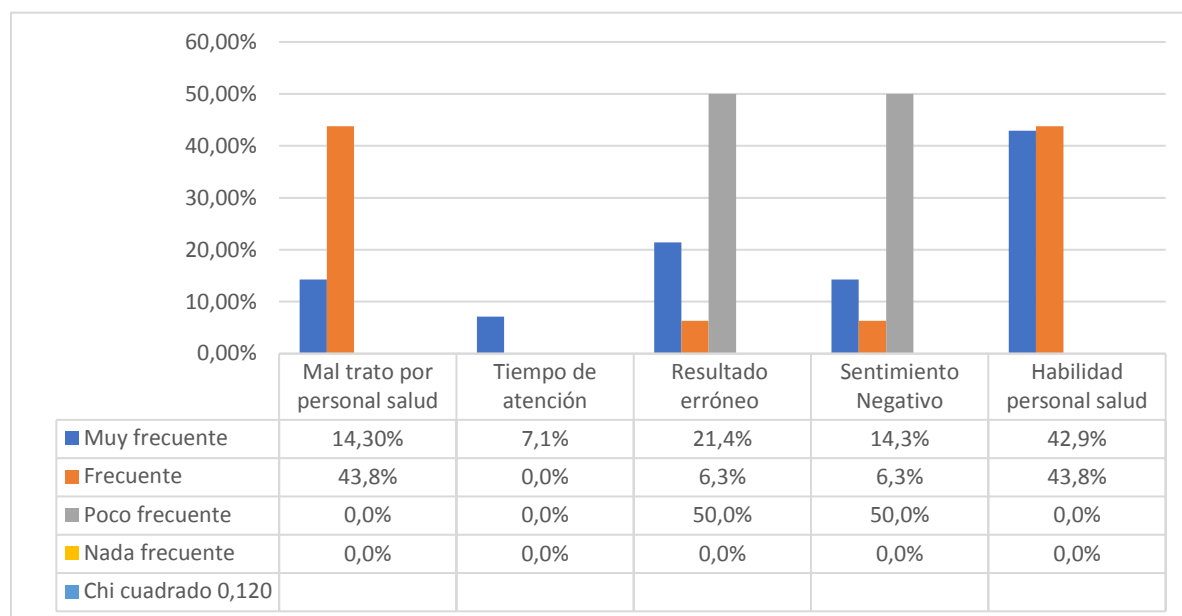


Figura 50 Experiencia negativa público – Práctica

Fuente: elaboración propia, 2021

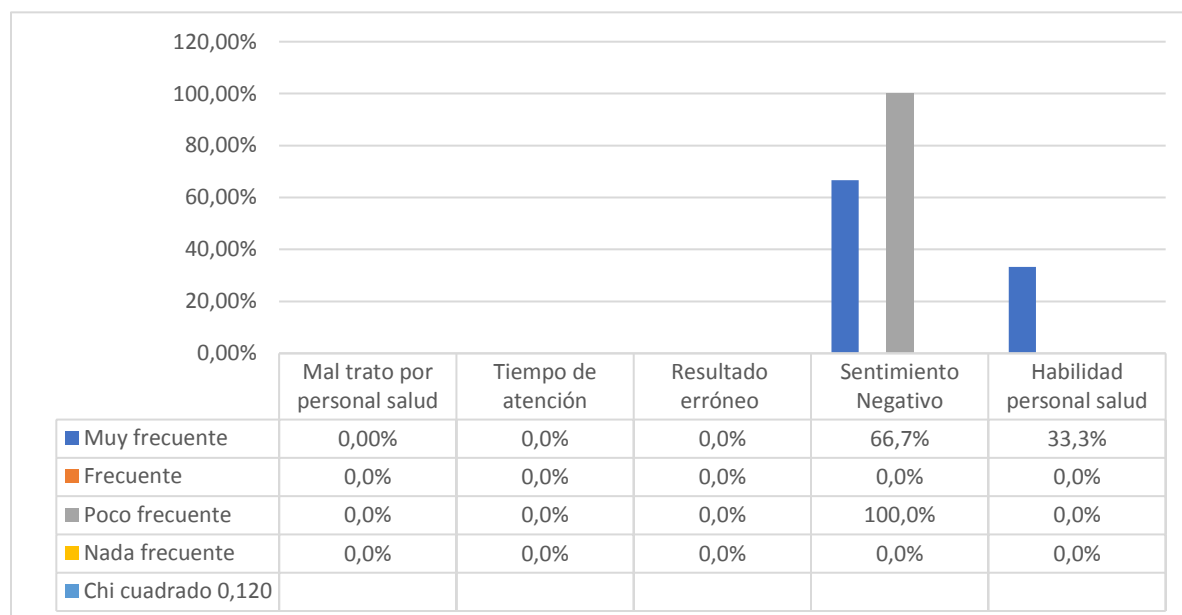


Figura 51 Experiencia negativa privado – Práctica

Fuente: elaboración propia, 2021

8. DISCUSIÓN

En este estudio realizado en mujeres, se evidencia un aumento en el nivel de conocimiento acerca de la CCU relacionado con edad, nivel educativo y nivel socioeconómico alto, como es argumentado por otros autores en estudios similares^{2,3}. A diferencia de la ENDS³, se interrogó a las pacientes acerca de un concepto preciso sobre la CCU, más que el sólo hecho de creer saber a qué correspondía el examen. Las mujeres que previamente habían recibido información sobre el procedimiento, el CaCu y el VPH, poseen más conocimiento acerca de ellos^{3,6,49}.

La literatura reporta que a medida que aumenta la edad, aumenta la frecuencia de la toma de la CCU ^{2,3}, en este estudio no se evidenció esta tendencia, probablemente por sesgo de selección, dado que las poblaciones de edades extremas están poco representadas. Dentro de la población incluida, se encontró que la realización de la CCU fue una práctica frecuente, siendo una conducta saludable. El subgrupo que realizó gasto de bolsillo con más frecuencia fue el de mayor estrato socioeconómico, dado ese gasto o pago por parte de las mujeres directamente en la entidad en la cual se da atención solo a pacientes particulares, sin tener en cuenta su afiliación al sistema de salud.

Los sentimientos negativos y positivos dirigidos al proceso de la CCU no influyeron en la frecuencia de la práctica y las razones que atribuyen a la no realización de la CCU fueron descuido, falta de tiempo, aplazamiento, pereza y miedo, similar a lo reportado en la literatura ^{2,12,14,54}. En el momento de indagar por qué no practican la CCU lo toman como un descuido donde se ve claramente la influencia del modelo medico hegemónico y de género como un deber ser como mujer³⁰. Asimismo, se evidencia ese rol de la mujer determinado socialmente, esa forma en que se percibe a la mujer y lo que se espera en su actuación y su pensamiento, un ejemplo de ello se muestra al indagar en la causa de presentar CaCu mostrando en alto porcentaje una respuesta hacia la promiscuidad. En cuanto a su experiencia en la CCU y el conocimiento que exhiben de ella se refleja en el estudio una información medicalizada y su experiencia es atribuida a su útero más que en su salud como mujer.

En la descripción de las experiencias negativas se encontraron: mal trato por parte del personal de salud y percepción de falta de habilidades y destrezas del operador³⁶, se hace énfasis en expresiones de desprecio, falta de humanidad y un grado de violencia naturalizado, que ponen de relevancia la necesidad de trabajar en procesos de atención humanizada en los servicios de salud⁴⁰.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El mayor conocimiento por parte de las mujeres acerca de la CCU, el CaCu y el VPH ha motivado la toma de la CCU, sin embargo, las experiencias negativas han llevado a que muchas mujeres prefieran pagar por su realización (gasto de bolsillo). Es probable que los aspectos encontrados en este trabajo, como el mal trato y la falta de destreza y habilidad percibidas por las pacientes, impacte negativamente en la realización de la CCU, efecto indeseable dado que disminuye la oportunidad de realización de un examen fundamental en detección temprana de una patología neoplásica. Trabajar en humanización de la atención en salud es fundamental e investigar acerca de la influencia de factores como la carga laboral es una prioridad. A nivel local es de importancia profundizar en aspectos de datos llevados para un mayor impacto en las acciones a tomar.

Las estrategias en Colombia contra el CaCu están dirigidas en el tratamiento para disminuir la mortalidad y la detección temprana con ayuda de la CCU como tamizaje y pruebas que permiten la detección de ADN del virus del papiloma humano con la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)⁵⁵, acciones que han contribuido en la disminución en la mortalidad por CaCu, no obstante, uno de los retos evidenciado en el presente estudio es la educación asertiva de las mujeres en cuanto al examen CCU, CaCu y el VPH.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global Cancer Observatory [Internet]. Iarc.fr. [citado el 14 de diciembre de 2020]. Cáncer cervical. Incidencia estimada, mortalidad y prevalencia en el mundo en 2012. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>
2. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med (Lima Peru: 2007). 2013;68(1):47. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>
3. Encuesta Nacional de demografía y salud de 2015. [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
4. Medline Plus. Cuello uterino [Internet]. Nih.gov. [citado el 10 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002317.htm>
5. Zenteno Castro Virginia, Rivas Ponce José Luís. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz la paz – octubre 2006. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2007 [citado 2021 Mar 17]; 5(2): 7-15. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582007000200002&lng=es.
6. Wiesner-Ceballos, Carolina, Vejarano-Velandia, Marcela, Caicedo-Mera, Juan C., Tovar-Murillo, Sandra L., Cendales-Duarte, Ricardo, La Citología de Cuello Uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones. Revista de Salud Pública [Internet]. 2006;8(3):185-196. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42280304>
7. Garcés I, Rubio D, Ramos S. Barreras y facilitadores del sistema de salud relacionadas con el seguimiento de anormalidades citológicas, Medellín-Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 200-211. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.bfss>
8. Murillo R, Cendales R, Wiesner C, Piñeros M, Tovar S. Efectividad de la citología cervicouterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de

salud de Colombia. biomédica [Internet]. 1 [citado 17 de marzo de 2021];29(3):354-61. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/7>

9. Profamilia BF, Ministerio de la Protección Social y UNFPA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Bogotá D.C: Profamilia; 2015.

10. Ministerio de Salud, Protección Social. [Internet]. Bajan tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino en Colombia. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Bajan-tasas-incidencia-mortalidad-cancer-cuello.aspx>

11. Piñeros M, Pardo C, Gamboa O, Hernández G. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Cancerología;2010.

12. Sanabria – Hernández, N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Costa Rica, 2013. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>

13. Pino M, Albán M. Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador; 2006. Disponible en: <http://www.patologia.es/volumen41/vol41-num1/pdf%20patologia%2041-1/41-01-07.pdf>

14. Garcés-Palacio, IC, Rubio-León, DC, Scarinci, IC. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 13 de junio de 2012 [citado 2021, marzo];30(1):7-16. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/10311>

15. Varela-Martínez, S. Citología Cervical. Rev. Med Hondur. 2005. 73: 131-136. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>

16. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>

17. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011. Primera edición. Bogotá. D.C. Instituto Nacional de Cancerología, 2015, v.1. p. 232

18. Figueroa Solano, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguán, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla. 2010. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2011. [citado: 2021, marzo] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Medicina.
19. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. 2015. Disponible en: <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/&prev=search>
20. Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. Cáncer de cuello uterino. 2012. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
21. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC). Introducción a la anatomía del cuello uterino. 2015. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=1>
22. Lewis M. Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, DC, 2004. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
23. Cancer.Net. Editorial Board. Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo. 2019. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
24. Comisión de Regulación en Salud-CRES. Informe de Evaluación de Tecnología en Salud-ETES-Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano; 2011.
25. Organización Panamericana de Salud. 2004. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es#:~:text=La%20vacunaci%C3%B3n%20contra%20el%20virus,la%20vacuna%20es%20m%C3%A1s%20efectiva.

26. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino.
27. Secretaria de Salud, Alcaldía mayor de Bogotá. Manual de normas técnico-administrativas de detección y control del cáncer de cuello uterino en el sistema general de seguridad social en salud. 2005. Disponible en: http://saludpublicabogota.org/wiki/images/8/84/Norma_t%C3%A9cnica_para_el_programa_de_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino.pdf
28. Castro-Jiménez Miguel Ángel, Vera-Cala Lina María, Posso-Valencia Héctor Jaime. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2006 sep [citado 2021, marzo]; 57(3): 182-189. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000300006&lng=en.
29. Menéndez, E. Morir de Alcohol. Saber y Hegemonía Médica. México, D.F. 1990. Editorial Alianza. Disponible en: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/8/19/38-2>
30. Menéndez, E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. 2003. Ciencia y Salud Colectiva.
31. Ortiz - Casallas, E. Aproximación al estudio de las Representaciones Sociales. 2012. Disponible en: http://die.udistrital.edu.co/publicaciones/lenguaje_y_educacion_aproximacion_desde_practicas_pedagogicas
32. Lamas, M. Cuerpo, diferenciación sexual y Género. México D.F. Taurus. [Internet]. 2000 [citado 2021, marzo]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
33. Pateti, M. Escuela y corporeidad femenina: la cuestión del género en el desarrollo motor de la mujer. Educere 200711455-460. [Internet]. 2007 [citado 2021, marzo]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603811>.

34. Suria, R. Cognición y Percepción social. [Internet]. 2010. [citado 2019, agosto]. Disponible en:
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14287/1/TEMA%203%20COGNICI%C3%93N%20Y%20%20PERCEPCI%C3%93N%20SOCIAL.pdf>
35. Wiesner C., Cortés C., Pavajeau C., Leal M.C., Tovar S. Habitus y trayectorias de riesgo: ejes articuladores en la comunicación educativa para el control del cáncer. El caso de Patio Bonito, Bogotá. Rev Colomb Cancerol 2006;10(3):155-169
36. Garcés Palacio IC, Rubio León DC, Scarinci IC. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 13 de junio de 2012 [citado agosto de 2019];30(1):7-16. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/10311>
37. Johnson CE, Mues KE, Mayne SL, Kiblawi AN. Cervical cancer screening among immigrants and ethnic minorities: a systematic review using the Health Belief Model. J Low Genit Tract Dis. 2008; 12(3): 232-241.
38. Goldman RE, Risica PM. Perceptions of breast and cervical cancer risk and screening among Dominicans and Puerto Ricans in Rhode Island. Ethn Dis. 2004; 14(1): 32-42)
39. Wilcher, R., Gilbert, L., Siano, C., & Arredondo, E. From focus groups to workshops: Developing a culturally appropriate cervical cancer prevention intervention for rural latinas. In M. Torres & G. Cernada (Eds.), *Sexual and Reproductive Health Promotion in Latino Populations: Parteras, promotoras y poetas. Case Studies Across the Americas* (pp. 81-100). New York: Baywood Publishing Company Inc. 2003.
40. Armstrong N, James V, Dixon-Woods M. The role of primary care professionals in women's experiences of cervical cancer screening: a qualitative study. Fam Pract. 2012 Aug;29(4):462-6. doi: 10.1093/fampra/ctm105. Epub 2011 Nov 16. PMID: 22090193.
41. Flórez - Alarcón, L. Psicología Social de la Salud: Promoción y Prevención. Colombia: El Manual Moderno. 2007.

42. Organización Panamericana de Salud. Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas. (CAP) Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493%3A2015-investigacion-de-conocimientos-actitudes-y-practicas-cap&catid=7641%3Aeducacion-investigacion-consumidor&Itemid=41284&lang=es).
43. Aguilar-Pérez José A, Leyva-López Ahidé Gpe, Angulo-Nájera David, Salinas Antonio, Lazcano-Ponce Eduardo C. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2003 Feb [citado marzo, 2021]; 37(1): 100-106. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100015>.
44. Wiesner-Ceballos, Carolina, Vejarano-Velandia, Marcela, Caicedo-Mera, Juan C., Tovar-Murillo, Sandra L., Cendales-Duarte, Ricardo, La Citología de Cuello Uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones. Revista de Salud Pública [Internet]. 2006;8(3):185-196. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42280304>
45. Rosser JI, Njoroge B, Huchko MJ. Changing knowledge, attitudes, and behaviors regarding cervical cancer screening: The effects of an educational intervention in rural Kenya. Patient Educ Couns. 2015 Jul;98(7):884-9. doi: 10.1016/j.pec.2015.03.017. Epub 2015 Mar 30. PMID: 25858634; PMCID: PMC4437717.
46. Conner M, Norman P. Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Second Edition. 2005.
47. Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. Annu Rev Public Health. 2010; 31:399-418. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103604. PMID: 20070207.
48. Cogollo Zuleima, Castillo Irma, Torres Bleidys, Sierra Laudys, Ramos Edgardo, Ramos Manuel. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2010 Dec [citado 2021, marzo]; 26 (2): 223-231. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200006&lng=en.

49. Tamayo A., Lucía Stella, Chávez M., Ma. Guadalupe, Henao F., Liliana María, Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas [Internet]. 2010; XVI (32):41-61. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31615577003>

50. Pardo - Rodríguez, I. ¿Necesitamos bases filosóficas y epistemológicas para la investigación con Métodos Combinados? *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 0(22), 91-112. Madrid, 2011. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/empiria.22.2011.86>

51. Hernández S, Metodología de la investigación 6ª ed. Mc Graw Hill; 2014.

52. DANE 2018. Población de Pamplona 2017. Disponible en: <https://www.dane.gov.co> Consultado 6 diciembre de 2020

53. Análisis de la situación en salud (ASIS). Pamplona 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=17027>. (consultado 7 diciembre de 2020)

54. Barrios-García, L., Benedetti-Padrón, I., Alvis-Estrada, L., & Salamanca-Manjarrez, M. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1), 54–59. <https://doi.org/10.32997/rcb-2013-2750>

55. Plan nacional para el control de cáncer en Colombia 2012-2020. Bogotá 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

11. ANEXOS

Anexo 1 Estudios de Investigación: Experiencias, Conocimientos y Practica de la Citología Cervicouterina

CATEGORÍA						
#	AUTOR(E S)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
1	Bazan F, Posso M & Gutiérrez C.	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou	Tipo de estudio: analítico de tipo transversal. Muestra: selección no aleatoria en la población de mujeres atendidas en los tres consultorios externos de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre – Niño ‘San Bartolomé’, durante el período noviembre 2005 a enero 2006, en total 501 mujeres. A cada mujer se le aplicó un cuestionario estructurado, con 9 preguntas cerradas y 6 preguntas abiertas.	Sobre el propósito del Pap, el 54,3 % de mujeres respondió incorrectamente, siendo el principal error (37%) responder que el Pap detecta cualquier cáncer ginecológico. Se observó que solo 10,6% tiene conocimientos altos sobre el Pap, mientras que 89,4% de la población estudiada presentó conocimientos bajos e intermedios. Se halló que existe asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y conocimientos; es decir, a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento ($X^2 = 19,6$; $p=0,001$). A mayor grado de instrucción se observó actitudes más favorables ($X^2 = 8,2$; $p=0,016$). No existió relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas. ($OR=1,456$; $IC=0,98$ a $2,16$) ni relación entre las actitudes y las prácticas ($OR=1,30$; $IC=0,869$ a $1,95$).	Artículo investigación	2007 Lima
2	Zenteno Castro Virginia,	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou	Estudio: transversal, descriptivo.	El conocimiento de lo que es el PAP y de su utilidad solo llega a menos del 50%, lo que también repercute en su práctica.	Artículo	2007 Bolivia

CATEGORÍA						
#	AUTOR(ES)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
	Rivas Ponce José Luís	en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz.	Muestra: 100 mujeres que acudieron a consulta al Hospital La Paz, en el mes de octubre 2006.			
3	Carolina Wiesner-Ceballos, Marcela Vejarano-Velandia, Juan C. Caicedo-Mera, Sandra L. Tovar-Murillo y Ricardo Cendales-Duarte	La Citología de Cuello Uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones	Estudio: cualitativo de tipo fenomenológico mediante el uso de grupos focales y talleres de validación.	La citología se asocia con la idea de infecciones, pre-cáncer y prevención de cáncer. Se identificaron barreras culturales, desinformación por pares, ausencia de redes sociales y, particularmente, mala calidad de algunos servicios de salud del sector público. No se encontró una relación unívoca entre el conocimiento y la práctica de la citología, son muchos los elementos de orden emocional y valorativo que se movilizan de forma independiente de los contenidos adquiridos en un plano puramente racional.	Artículo	2006 Colombia-Soacha
4	Quispe Sulca, Víctor	Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche –	Estudio: tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con un diseño correlacional. Muestra: 120 mujeres en edad fértil sexualmente activa	El 38% de mujeres de la muestra estudiadas presentaron un nivel de conocimiento malo y 34% regular sobre el examen de Papanicolaou, el 79 % presentaron actitud positiva y, el 60 % realizaron prácticas adecuadas frente al examen de Papanicolaou.	Tesis Doctoral	2017 Perú

CATEGORÍA						
#	AUTOR(ES)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
		Aparicio pomares – Huánuco				
5	Christian Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón, María Mercedes González de S.	Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia	Estudio: Estudio de corte transversal. Muestra: por conveniencia. 100 mujeres, se usó cuestionario CAP.	El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p<0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.	Artículo	2013 Colombia

CATEGORÍA						
#	AUTOR(E S)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
6	Barrios-García Lía Benedetti-Padrón Inés Alvis-Estrada Luis Salamanca-Manjarrez Mirlelly	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina por mujeres de una población rural en Colombia	Estudio: Descriptivo transversal Muestra: encuesta a 260 mujeres.	El 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cervicouterina, solo el 14.7% no sabe o no responde. Así como el 98.8% contestó que la citología sirve para detectar cáncer de cérvix y el 1.2% no sabe cuál es su utilidad. Igualmente, el 83.1% de las encuestadas respondió que sí saben que el cáncer de cérvix se puede detectar a tiempo mediante esta prueba. Además, el 54.6% no conoce que es el Virus del Papiloma Humano (VPH); el 45.4% respondía que, si saben que es el VPH, de las pacientes que conocen sobre el VPH el 81.5% respondieron que este producía cáncer de cuello uterino. De las 260 pacientes encuestadas el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida con una mediana de cuatro citologías realizadas, donde el 82.7% dijo que debería realizarse anualmente, por otro lado, el 6.5% dijo que no se había realizado la citología, de las cuales se encontró que el 23.5% no se la realiza por miedo. De las pacientes que se realizan la citología el 95.2% manifestó que prefería que le tomara la muestra una mujer, el 3.9% restante prefiere que sea un hombre y el 0.9% dijo que le era indiferente		2013 Colombia

CATEGORÍA						
#	AUTOR(ES)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
7	Garcés-Palacio IC, Rubio-León DC, Ramos-Jaraba SM	Barreras y facilitadores del sistema de salud relacionadas con el seguimiento de anormalidades citológicas, Medellín-Colombia	Estudio: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico. Muestra: ocho grupos focales (62 mujeres) según grupos de edad (25-45 y 46-69 años).	Las barreras del sistema de salud reportadas fueron: a) barreras estructurales: fragmentación en la prestación del servicio, problemas con afiliaciones y características del régimen de afiliación; b) barreras administrativas: problemas y demoras en la asignación de citas, largas filas, problemas con autorizaciones y maltrato; y c) barreras económicas derivadas de las dos anteriores y relacionadas con el gasto de bolsillo. También se mencionaron facilitadores estructurales y administrativos.	Artículo	2014 Colombia Bolívar
8	Aranguren Pulido, Leydi Vanesa; Burbano Castro, Jorge Hernán; González, José David; Mojica Cachepe, Ana María; Plazas Veloza, Deisy	Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino	Revisión integrativa de literatura, en bases de datos como Science Direct, Medline, SciELO y Scopus, publicados durante los últimos seis años, escritos en inglés, portugués y español	Los aspectos socioculturales, las estrategias de prevención empleadas y la dificultad para acceder a la atención fueron las barreras encontradas en la revisión; igualmente, la poca aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la no asistencia a la citología cérvico-vaginal inciden en la aparición de numerosos casos de lesiones preneoplásicas.	Artículo	2017 Colombia Bogotá

CATEGORÍA						
#	AUTOR(ES)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
	Jimena; Migdolia Prieto Bocanegra, Brigitte					
9	Sandra Milena Campiño Valderrama	Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias	Estudio: cuantitativo descriptivo y prospectivo. Muestra: 683 estudiantes	Se evidencia conocimiento general de la prueba de la citología y una actitud favorable frente al interés de conocer más acerca de este examen; sin embargo, es importante que desde enfermería se realicen acciones más focalizadas que permitan mejorar la adherencia y una mayor práctica de esta prueba, considerada como una estrategia de promoción para la salud. Solo un 56,95 % tenía claridad en que este examen se toma para detectar el cáncer de cérvix. La periodicidad del examen se encontró que el 69,98 % piensa que la prueba se debe realizar cada año. Se encontró que el 60,02 % de las estudiantes encuestadas refirió haberse realizado la citología alguna vez en su vida; de este grupo predominan aquellas estudiantes con edades entre los 20-24 años (58,85 %).	Artículo	2016 Colombia Caldas
10	Edizabett ramírez rodríguez	Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de	Estudio: Descriptivo transversal.	El 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el	Tesis maestrante	2014

CATEGORÍA						
#	AUTOR(ES)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
		papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata.	Muestra: 200 mujeres trabajadoras en la facultad de ciencias médicas, sede central de la UNLP.	92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. En relación con la información recibida sobre la toma de la prueba de Papanicolaou, el 86.5% de las mujeres refiere haber recibido información acerca de la toma del examen. En relación con las practicas desarrolladas frente a la prueba de Papanicolaou, el 93.5% de las mujeres encuestadas, refiere haberse practicado alguna vez la prueba, y en cuanto a la frecuencia de práctica, el 75% refiere habérsela practicado anualmente, seguido de un 7% con frecuencia ocasional.		Argentina
1 1	César Guevara-Cuéllar, Claudia Guevara-Chaux, Camilo Medina, Soraya Mera Cerón, Luis Torres-Martínez	Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia	Estudio: Descriptivo transversal. Muestra: 180 estudiantes de los seis primeros semestres de programas en la Facultad de Salud de una universidad pública en Cali.	El 84% de las participantes habían reclamado el resultado. El 35,3% habían tenido un compañero sexual, y la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 16,8±1,5 años. El principal argumento para no realizársela fue la condición de virginidad (40%). Se encontró asociación estadística entre la toma de citología vaginal con edad ($p=0,002$), el estar casada ($p=0,002$), el número de relaciones sexuales en el último mes ($p<0,0001$).	Articulo	2007 Colombia

CATEGORÍA						
#	AUTOR(ES)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
1 2	Nidia Sanabria Hernández	Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal	Estudio: Cualitativo Muestra: se entrevistan en profundidad a seis mujeres usuarias de un centro de atención primaria durante los meses de abril y mayo del 2010.	Los resultados develan un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba.	Artículo	2013 Costa Rica
1 3	Isabel C. Garcés P; Diana C. Rubio L; Isabel C. Scarinci	Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia	Estudio: 10 grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33, 34-49 y 50-66). Dos investigadores realizaron análisis de contenido, identificando categorías emergentes. Muestra: participaron 81 mujeres entre 18 y 66 años.	Aunque se encontraron diferencias por grupos de edad, el inicio temprano de la actividad sexual, promiscuidad, infecciones vaginales, vph, genética, abortos y falta de higiene, fueron identificados como los principales factores de riesgo para CaCu. Ellas reconocieron que esta enfermedad no siempre tiene síntomas, y que las citologías la detectan tempranamente. Sin embargo, mencionaron miedo a practicarse la citología, incomodidad/dolor, pena, mala atención, procrastinación y miedo al diagnóstico de cáncer como las principales barreras para el tamizaje rutinario. Las mujeres recomendaron campañas educativas y mejorar el servicio como estrategias para motivarlas.		2012 Colombia
1 4		Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación	Estudio: observacional, descriptivo, aplicado a todas las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor a través de una encuesta y	se entrevistaron 68 pacientes, el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las	Artículo	2015 Uruguay

CATEGORÍA						
#	AUTOR(E S)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
		del cáncer de cuello uterino	revisión de historias clínicas, realizado entre junio de 2010 y septiembre de 2011. Muestra: 68 mujeres usuarias de ASSE portadoras de cáncer de cuello uterino invasor en 16 departamentos de Uruguay.	principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad. Con respecto al conocimiento acerca de la utilidad del Papanicolaou, 50 pacientes (75%) respondieron correctamente que detecta enfermedades en el cuello del útero; el más frecuente error fue “que detecta lesiones en los ovarios, en las vías urinarias o que causan infertilidad” en 18 casos (25%). Se realizaron el test de Papanicolaou por primera vez antes de los 45 años, 46 (67,6%) de los casos; 30 (44,1%) antes de los 30 años, y 16 (23,5%) entre los 30 y 45 años. Hubo 10 (14%) mujeres que declararon que nunca se realizaron el test. Esta información se confirmó con la base de datos del PPCCU. Además, manifestaron como motivo para la no realización del test la “falta de ganas o de tiempo”, “sangrado”, “no estaba en condiciones”, “no pudo”, “nunca se lo mandaron”, “por pudor”.		

CATEGORÍA						
#	AUTOR(ES)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS-AÑO
15	José ramón urdaneta machado, maría lorena nava suarez, josé garcía, Maritza cepeda de villalobos, nasser baabel zambrano, jenny salazar, alfi Contreras benítez, andrea mujica arraiz	Conocimiento del cáncer de cuello uterino y Hallazgos citológicos en mujeres de estratos Socioeconómicos bajos	Estudio: Investigación correlacional se estudiaron 50 mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos; a quienes se les aplicó cuestionario para la evaluación del nivel de conocimiento acerca del cáncer y se les tomó una muestra para citología cérvico-vaginal, la cual fue teñida con tinción de Papanicolaou	La mayoría de las mujeres demostraron un nivel de conocimiento suficiente (64 %), siendo la puntuación promedio arrojada por el cuestionario de 16,02±03,14 puntos. Aunque, la mayor parte de las pacientes presentaron hallazgos citológicos anormales (80 % infecciones, 32 % lesiones intra-epiteliales de bajo grado y 10 % de alto grado), no se encontró relación significativa entre los estratos socioeconómicos con el nivel de conocimiento acerca del cáncer ($P > 0,05$) o con los hallazgos citológicos ($P > 0,05$), ni tampoco entre los hallazgos citológicos y el nivel de conocimiento; no estando estas expuestas a un mayor riesgo de presentar una lesión premaligna de bajo (OR [IC95 %] = 0,416 [1,122-1,420]; $P > 0,05$) o alto grado (OR [IC95 %] = 1,142 [0,188-6,949]; $P > 0,05$) por tener un menor nivel de conocimiento sobre la enfermedad. CONCLUSIÓN: No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos en las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos evaluadas.	Artículo	2013 Venezuela

CATEGORÍA						
#	AUTOR(E S)	TÍTULO	ELEMENTOS METODOLÓGICOS	RESULTADOS DESTACADOS	TIPO DE DOCUMENTO	PAIS- AÑO

Anexo 2 Consentimiento Informado Participantes

Se me ha invitado a participar en el estudio “Experiencias, Conocimientos y Prácticas de un grupo de Mujeres de Pamplona – Norte De Santander, acerca de la toma de la citología cervicouterina” a realizar por la tesista de maestría en salud pública de la Universidad Santo Tomas, Marcia Contreras, número telefónico: 3115363739, correo electrónico: maercovi864@hotmail.com. En caso de tener alguna duda podré comunicarme con la investigadora por los medios enunciados anteriormente.

El objetivo del estudio es explorar sobre las experiencias e identificar los conocimientos y prácticas alrededor de la toma de citología cervicouterina. Los resultados permitirán adquirir nuevos conocimientos para abordar el examen de citología cervicouterina y explicarla desde la perspectiva y realidad de las mujeres, desde ahí construir nuevas herramientas de intervención, avanzar en políticas y estrategias, fomentando la buena práctica y la protección de la mujer.

Fui seleccionada para participar ya que presento las características que determinan la población de estudio:

Mujer:

- ✓ Mayor de 18 años que haya iniciado actividad sexual
- ✓ Resida en la ciudad de Pamplona
- ✓ Haber realizado al menos una citología cervicouterina
- ✓ Manifieste por escrito la aprobación voluntaria a participar en el estudio.

Si acepto hacer parte del estudio, estoy de acuerdo con participar en un cuestionario, el cual indagará sobre conocimientos y prácticas de la citología cervicouterina.

Entiendo que:

- ✓ Mi participación en este estudio es voluntaria y podré retractarme en cualquier momento.
- ✓ En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada, y mi identidad no será revelada.

- ✓ Los resultados del estudio pueden ser publicados, no obstante, se asegura el anonimato.
- ✓ Al participar de este estudio, podría experimentar alguna situación incómoda durante la entrevista al recordar episodios de mi vida, por lo demás no me expondré a ningún riesgo.
- ✓ Por mi participación no recibiré ningún tipo de retribución económica ni de otra índole.

Yo _____ con documento No _____ de _____ manifiesto que deseo participar en el proyecto de investigación cuyo nombre es “Experiencias, Conocimientos y Prácticas de un grupo de Mujeres de Pamplona – Norte De Santander, acerca de la toma de la citología cervicouterina”, y que he recibido la información necesaria sobre el objetivo del proyecto, los procedimientos que se me realizarán, conociendo que tienen un riesgo mínimo, y no se conoce riesgo físico ni mental por la participación en la presente investigación.

Firma de la Participante

Fecha

Acepto participar entrevista semiestructurada: _____ Firma: _____

Número telefónico: _____

No acepto entrevista semiestructurada: _____ Firma: _____

Firma Testigo

Anexo 3 Consentimiento para participar en el uso de información

Yo, _____ identificado con N° documento _____ de _____, en calidad de _____ manifiesto que he comprendido el objetivo del proyecto de investigación “EXPERIENCIAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE UN GRUPO DE MUJERES DE PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER, ACERCA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA CERVICOUTERINA” y consiento el uso de la información oral y de archivo que he compartido con el investigador principal del proyecto con fines exclusivos de investigación científica.

Para ello, el investigador me ha aclarado los siguientes aspectos:

-Puedo manifestar mi deseo de no participar en la investigación en cualquier fase del proyecto.

-Se asegura la confidencialidad de mis datos personales, los datos de la organización que represento y de los archivos que sean por ella consultados.

Fecha: _____

Firma del participante

Firma de testigo

**EXPERIENCIAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE UN GRUPO DE MUJERES
DE PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER, ACERCA DE LA TOMA DE LA
CITOLOGÍA CERVICOUTERINA**

CUESTIONARIO

Código de la Participante:		
Fecha:		
Lugar:	1.ESE Hospital publico	2. Entidad privada

En cada una de las siguientes preguntas lea todas las opciones, escoja sólo una respuesta y márquela con una X.

Datos Sociodemográficos															
1.Edad:	2. Estado civil:	1.Soltera	2.Casada	3.Unión libre	4.Separada	5.Viuda									
3.Estrato socioeconómico:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%;">6</td> </tr> </table>							0	1	2	3	4	5	6
0	1	2	3	4	5	6									
4. Máximo nivel de educación terminado:															

1.Ninguna		2.Primaria		3. Secundaria	
4.Técnica		5.Tecnológica		6.Universitaria	

5. Tiene hijos:		6. ¿Cuántos?																							
<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td>O</td> </tr> </table>		SI	N		O	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						1	2	3	4	5	6	7							
SI	N																								
	O																								
1	2	3	4	5	6	7																			

7. ¿Cuál ha sido su ocupación los últimos 30 días?					
1.Estudié		2.Estudié y trabajé			
3.Trabajé como empleada		4.Trabajé como independiente			
5.Estuve desempleada		6.Me dediqué al hogar			

8. ¿En qué trabaja usted?					
1.Profesional o técnico	2.Oficinista o auxiliar administrativo	3.Ventas y servicios	4.Operaria manual	5.Oficinas varios	6.No trabajo

9. ¿Qué afiliación tiene en el sistema de salud?	1.Contributivo	
	2.Subsidiado	
	3.Vinculado	

10. ¿En qué lugar se tomó la última citología cervicouterina?	11. ¿Usualmente en que institución se toma la citología cervicouterina?

A continuación, encontrará preguntas sobre conocimientos, lea cada una y responda de la mejor manera posible marcando con una X la opción elegida. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. ¿Sabe qué es la citología cervicouterina?	1. Si	2. No
---	-------	-------

2. ¿Qué es la citología cervicouterina?	
1. Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual	2. Prueba de detección de infecciones
3. Prueba de detección de cáncer de cuello uterino	4. Prueba de detección de enfermedades

	1. Detectar cáncer de ovario	2. Detectar cáncer de cuello uterino
--	------------------------------	--------------------------------------

3. ¿Para qué sirve la citología cervicouterina?	3.Detectar cáncer en la vagina	4.Detectar enfermedades vaginales
	5. Detectar enfermedades de transmisión sexual	

4. ¿Sabe qué es el cáncer de cuello uterino?	1. Si	2. No
---	-------	-------

5. ¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?		
1.Tener varias parejas sexuales	2.Mala alimentación.	3.Infecciones de transmisión sexual
4.Virus del Papiloma Humano.	5.Abortos.	6.Falta de higiene.
7.Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad.	8.Herencia.	

Marque con una **X** la opción u opciones que crea.

6. ¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de cuello uterino?	
1.las que han tenido varias parejas sexuales	2.Las que tienen mala alimentación
3.Las que han tenido infecciones de transmisión sexual	4.Las que han tenido el virus del papiloma humano
5.Las que han tenido abortos	6.Las que tienen poca higiene

7.Las que iniciaron relaciones sexuales a temprana edad	8.Las que han tenido familiares con cáncer de cuello uterino
9.Las que han tenido varios hijos	10.Las que fuman

7. ¿Quién le ha explicado sobre el cáncer de cuello uterino?	 	
8. ¿Ha estado en alguna charla sobre cáncer de cuello uterino?	1. Si	2. No

9. ¿Sabe qué es el virus del papiloma humano?	1. Si	2. No
--	-------	-------

10. ¿Cómo se adquiere el virus del papiloma humano?	
1.Por falta de higiene	2.Por tener varias parejas sexuales
3.Por relaciones sexuales	4.Por tener muchos hijos
5.Por herencia	

Recuerde que sus respuestas serán tratadas de forma confidencial, por favor conteste sinceramente.

11. ¿Alguna mujer de su familia ha desarrollado cáncer de cuello uterino?	1.Si	2.No
	¿Quién?	

12. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	
13. ¿Hace cuánto fue su primera citología?	

En las siguientes preguntas marque con una **X** la opción que más se acomode a usted:

1. ¿Cuántas citologías se ha realizado en la vida?	

2. ¿Hace cuánto fue su última citología?	
_____ _____	

3. ¿Más o menos cada cuánto se realiza la citología?		4. ¿Cuál ha sido el resultado de sus citologías?		
		1.No sé	2.Todas anormales	3.Algunas anormales
				4.Todas normales
5. ¿Se ha tomado la citología en los últimos tres años?		6. ¿Considera que debe realizarse anualmente la citología cervicouterina?		
1.Si	2.No	1.Si	2.No	¿Por qué?:
7. ¿Ha recogido los resultados de sus citologías?				
1.Nunca	2.Algunas veces	3.Siempre		
8. Si usted alguna vez no recogió los resultados de su citología vaginal señale la razón principal por la que no lo hizo:				

1.Por falta de tiempo.	2.Por pena	3.Por miedo a que me diagnosticaran cáncer	4.olvidé recogerlos	5.No me pareció importante	6.Todavía no han salido												
7. Otro _____																	
9. ¿Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la citología cervicouterina? <table border="1"> <tr> <td>1.Pereza</td> <td>2.La he aplazado</td> <td>3.Ausencia de síntomas</td> </tr> <tr> <td>4.Descuido</td> <td>5.Vergüenza</td> <td>6.Pena</td> </tr> <tr> <td>7.Miedo</td> <td>8.Falta de tiempo</td> <td>9.Mala atención</td> </tr> <tr> <td>10.Pena si la toma un hombre</td> <td colspan="2">11. No cumplo con las condiciones para que me la tomen</td> </tr> </table>						1.Pereza	2.La he aplazado	3.Ausencia de síntomas	4.Descuido	5.Vergüenza	6.Pena	7.Miedo	8.Falta de tiempo	9.Mala atención	10.Pena si la toma un hombre	11. No cumplo con las condiciones para que me la tomen	
1.Pereza	2.La he aplazado	3.Ausencia de síntomas															
4.Descuido	5.Vergüenza	6.Pena															
7.Miedo	8.Falta de tiempo	9.Mala atención															
10.Pena si la toma un hombre	11. No cumplo con las condiciones para que me la tomen																

Marque con una X la opción u opciones que crea, responda de acuerdo a su experiencia en la citología cervicouterina.

De las siguientes categorías escoja una o varias.					
1. ¿Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina? <table border="1"> <tr> <td>1.Incomodidad</td> <td>2.Confianza</td> <td>3.Miedo a la citología</td> </tr> </table>			1.Incomodidad	2.Confianza	3.Miedo a la citología
1.Incomodidad	2.Confianza	3.Miedo a la citología			

4. Tranquilidad	5. Vergüenza	6. Pereza
7. Miedo al cáncer	8. Pena	9. Dolor

2. ¿Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina?	
1. Tranquila	2. Apenada
3. Incómoda	4. Con miedo al cáncer
5. Avergonzada	6. Confiada
7. Con miedo a la citología	8. Adolorida

3. ¿Por lo general quién le ha tomado la citología cervicouterina?	
1. Auxiliar de enfermería	2. Enfermero jefe
3. Enfermera jefe	4. Médica
5. Médico	6. Bacterióloga
7. Bacteriólogo	8. Ginecólogo
9. Ginecóloga	10. Otro

4. ¿Cómo describe el trato del personal de salud que le toma la citología cervicouterina?	
--	-------------

5. ¿Ha tenido una experiencia negativa durante la toma de la citología cervicouterina?

1.No	2.Si	Describala:
------	------	-------------

¿Cuál es su causa?

La causa principal del cáncer de cuello de útero es la infección persistente por el **Virus del Papiloma Humano (VPH)**. Esto quiere decir que en todos los cánceres de cuello de útero hay una infección previa por el VPH.

La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente entre las mujeres, y en la mayoría de los casos desaparece al cabo de un tiempo. En algunas mujeres esta infección no desaparece y por tanto tendrán más riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero.

Cualquier mujer que mantenga, o haya mantenido, relaciones sexuales, sin importar su orientación sexual, puede tener el virus y transmitirlo. El VPH puede transmitirse por contagio genital, aunque no haya coito.



PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Disfruta de la vida, cuida tu salud



Proyecto: "Experiencias, conocimientos y prácticas de un grupo de mujeres de Pamplona - Norte de Santander, acerca de la toma de la citología cervicouterina"

Marcia Contreras V.
Estudiante Maestría en Salud Pública

Diana Rubio
Doctora en Salud Pública

Universidad Santo Tomás
marciacontreras@usantotomas.edu.co

Documento adaptado de: www.asturrsalud.es

¿Qué es el cáncer de cuello de útero o cáncer de cérvix?

El útero o matriz es un órgano que forma parte del sistema reproductor de la mujer y está localizado en la pelvis. Consta de dos partes, el cuerpo del útero, donde se produce el embarazo y el cuello, o cérvix que conecta la parte inferior del útero con la vagina.

El cáncer de cuello de útero ocurre cuando las células del cuello del útero se vuelven anormales y empiezan a crecer de forma incontrolada. Generalmente tarda mucho tiempo en desarrollarse, más de 10 años, por lo que se dispone de muchas oportunidades de detectarlo a tiempo de tratarlo y curarlo. Habitualmente al principio del proceso no da síntomas.

El cáncer de cérvix puede afectar a cualquier mujer de cualquier edad que tenga o haya tenido relaciones sexuales. La mayoría de los casos ocurren en mujeres que, por distintos motivos, no se realizan citologías regularmente.

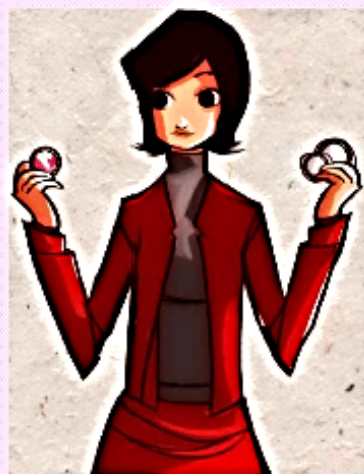


¿Cómo se previene?

El uso del **preservativo** tanto masculino como femenino, en las relaciones sexuales, reduce el contagio y por tanto la infección por VPH, siendo por ello una de las medidas más eficaces para protegerse del cáncer de cuello de útero.

Las **vacunas** para prevenir la infección por VPH protegen, frente a algunos tipos del virus, a las personas que todavía no han sido infectadas, por lo que se recomienda seguir las indicaciones del calendario vacunal.

La **citología cervicouterina**, o/ test de **Papanicolaou**, permite la detección precoz de células cervicales anómalas, que pueden ser tratadas antes de que el cáncer aparezca.



Citología o Test de Papanicolaou

¿Qué es?

La citología es una prueba sencilla, rápida y no dolorosa, en la que con un instrumento llamado espéculo, se separan las paredes de la vagina para poder llegar al cuello uterino, de donde se recoge una muestra de las células.

Posteriormente, estas células son analizadas en el laboratorio con un microscopio para detectar cualquier posible anomalía.

¿A quién se recomienda?

A todas las mujeres con edades comprendidas entre 25- y 65 años que tienen, o han tenido, relaciones sexuales.

A las mujeres menores de 25 años que mantienen relaciones sexuales desde hace más de tres años, y a las mujeres mayores de 65 años que nunca se la hayan hecho.

A los 65 años si las citologías anteriores han salido normales, no será necesario repetirlas. Sin embargo tener la menopausia no es motivo para dejar de hacerse citologías, ya que persiste el riesgo.

No se recomienda la citología a mujeres que no han tenido nunca relaciones sexuales ni a aquellas a las que se les ha realizado una extirpación del útero por un proceso benigno.

¿Con qué frecuencia debe hacerse una citología?

Como recomendación general, después de dos citologías anuales consecutivas normales las siguientes deben realizarse cada tres años.

¿Dónde se realiza la citología?

La citología puede realizarse en centros de salud o consultas de ginecología. Según el lugar a donde acuda, le atenderán profesionales diferentes: personal médico, de enfermería o de bacteriología.

¿Qué es necesario tener en cuenta antes de hacerse una citología?

Para que la citología pueda ser bien valorada debe tenerse en cuenta:

- No realizarla durante la menstruación.
- No utilizar medicamentos administrados por vía vaginal, durante los tres días anteriores a la citología.
- No mantener relaciones sexuales con penetración vaginal en las 48 horas previas a la realización de la citología.

Si le corresponde hacer la citología durante el embarazo informe al personal sanitario.

¿Cuál puede ser el Resultado?

La mayoría de las mujeres tiene una citología **normal**. En este caso deben continuar realizándose citologías con la periodicidad que les corresponda.

Algunas mujeres, tendrán un resultado **no valorable** y deberán repetir la prueba.

Algunas mujeres, 4 ó 5 de cada 100, tendrán una citología **anormal**. Es muy importante saber que tener una citología anormal no significa tener cáncer. La mayor parte de las mujeres con un resultado anormal en la citología no requieren tratamiento, aunque algunas de ellas si lo necesitarán.

Si en su citología se encontrara alguna lesión es fundamental seguir las recomendaciones que se le indiquen.

Si tiene dudas sobre las pruebas que debe realizarse o sobre los resultados de las mismas, anótelas y pregúntelas durante su próxima visita.



Anexo 6 Conocimientos

	PUBLICO		PRIVADO	
	n=100	%	n=100	%
¿Sabe qué es la citología cervicouterina?				
Si	87%		90%	
¿Qué es la citología cervicouterina? *				
Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual	5	5,7%	1	1,1%
Prueba de detección de infecciones	9	10,3%	2	2,2%
Prueba de detección de cáncer de cuello uterino	50	57,5%	68	75,6%
Prueba de detección de enfermedades	23	26,4%	19	21,1%
¿Para qué sirve la citología cervicouterina? *				
Detectar cáncer de ovario	3	3,4%	73	-
Detectar cáncer de cuello uterino	61	70,1%	73	81,1%
Detectar cáncer en la vagina	2	2,3%	14	15,6%
Detectar enfermedades vaginales	10	11,5%	-	-
Detectar enfermedades de transmisión sexual	11	12,6%	3	3,3%
¿Sabe qué es el cáncer de cuello uterino?				
Si	49%		71%	
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?				
Tener varias parejas sexuales	22	24,2%	9	10,6%
Mala alimentación	-	-	-	-
Infecciones de transmisión sexual	16	17,6%	7	8,2%
Virus del Papiloma Humano	33	36,3%	57	67,1%
Abortos	3	3,3%	-	-
Falta de higiene	1	1,1%	2	2,4%
Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad	6	6,6%	6	7,1%
Herencia	10	11%	4	4,7%
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de cuello uterino?				

Las que han tenido varias parejas sexuales				
Las que tienen mala alimentación	34	35,4%	25	28,7%
Las que han tenido infecciones de transmisión sexual	-	-	-	-
Las que han tenido el virus del papiloma humano	12	12,5%	11	12,6%
Las que han tenido abortos	27	28,1%	36	41,4%
Las que tienen poca higiene	2	2,1%	2	2,3%
Las que iniciaron relaciones sexuales a temprana edad	1	1%	2	2,3%
Las que han tenido familiares con cáncer de cuello uterino	3	3,1%	2	2,3%
Las que han tenido varios hijos	14	14,6%	9	10,3%
Las que fuman	2	2,1%	-	-
	1	1%	-	-
¿Sabe qué es el virus del papiloma humano?				
Si	50%		77%	
¿Cómo se adquiere el virus del papiloma humano?				
Por falta de higiene	4	4,3%	-	-
Por tener varias parejas sexuales	40	43%	33	37,5%
Por relaciones sexuales	43	46,2%	52	59,1%
Por tener muchos hijos	4	4,3%	1	1,1%
Por herencia	2	2,2%	2	2,3%

Anexo 7 Desarrollo de cáncer de cuello uterino en familiares y educación

	PUBLICO		PRIVADO	
¿Alguna mujer de su familia ha desarrollado cáncer de cuello uterino?	n=100	%	n=100	%
Si	12	12%	11	11%
¿Quién?				
Yo	1	8,3%	2	18,2%
Hermana	3	25%	1	9,1%
Madre	4	33,3%	-	-
Tía	2	16,7%	6	54,5%
Prima	1	8,3%	1	9,1%
Hija	1	8,3%	-	-
Abuela	-	-	1	9,1%
¿Quién le ha explicado sobre el cáncer de cuello uterino?				
Personal de salud	38	38%	36	36%
Institución educativa	8	8%	4	4%
Amigos	2	2%	1	1%
Material educativo	9	9%	26	26%
No he tenido explicación	43	43%	32	32%
Familiares	-	-	1	1%
¿Ha estado en alguna charla sobre cáncer de cuello uterino?				
Si	31	31%	27	27%

Anexo 8 Práctica de la Citología cervicouterina

	PUBLICO		PRIVADO	
	n	%	n	%
¿Hace cuánto fue su última citología? en años				
0-0,24		7,3%		12%
0,25-0,49		14,6%		15%
0,5-0,74		15,6%		9,0%
0,75-0,99		5,2%		5,0%
1-1,24		31,3%		24,0%
1,25-1,49		1,0%		10,0%
1,5-1,74		2,1%		5,0%
1,75-1,99		2,1%		7,0%
2-2,24		16,7%		5,0%
3-5		4,1%		8,0%
¿Hace cuánto fue su última CCU? (años)				
Media	1,48 ± DE 2,73		1,09 ± DE 0,84	
¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? años				
Media	18,04 ± DE 3,54		19,23 ± DE 3,99	
Hace cuánto fue la primera citología de la participante (años).				
Media	13,43 ± DE 10,14		12,06 ± DE 8,85	
Cuántas citologías se ha realizado en la vida la participante.				
Media	8,34 ± DE 7,75		8,36 ± DE 6,75	
Más o menos cada cuánto se realiza la citología la participante (años)				
Media	1,259 ± DE 0,8		1,254 ± DE 0,72	
¿Se ha tomado la citología en los últimos tres años?				
Si	93	93%	98	98%

¿Considera que debe realizarse anualmente la citología cervicouterina?				
Si	100	100%	99	100%
¿Ha recogido los resultados de sus citologías?				
Siempre	93	93%	97	97%
¿Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la citología cervicouterina?				
Pereza	15	15,3%	16	16,2%
La he aplazado	11	11,2%	22	22,2%
Ausencia de síntomas	9	9,2%	9	9,1%
Descuido	30	30,6%	27	27,6%
Vergüenza	3	3,1%	4	4%
Pena	12	12,2%	10	10,1%
Miedo	11	11,2%	12	12,1%
Falta de tiempo	24	24,5%	28	28,3%
Mala atención	3	3,1%	4	4%
Pena si la toma un hombre	13	13,3%	10	10,1%
No cumplo con las condiciones para que me la tomen	4	4,1%	-	-

DE: Desviación estándar.

Anexo 9 Experiencias en la Citología cervicouterina

	PUBLICO		PRIVADO	
¿Qué sentimiento le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina?	n	%	n	%
Incomodidad	24	24%	21	21%
Confianza	21	21%	15	15%
Miedo a la citología	8	8%	18	18%
Tranquilidad	32	32%	30	30%
Vergüenza	6	6%	11	11%
Pereza	3	3%	8	8%
Miedo al cáncer	18	18%	24	24%
Pena	10	10%	12	12%
Dolor	11	11%	10	10%
¿Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina?				
Tranquila	28	28,3%	20	20%
Apenada	18	18%	39	39%
Incómoda	37	37%	36	36%
Con miedo al cáncer	11	11%	19	19%
Avergonzada	9	9%	16	16%
Confiada	6	6%	7	7%
Con miedo a la citología	7	7%	21	21%
Adolorida	20	20%	31	31%
¿Por lo general quién le ha tomado la citología cervicouterina?				
Auxiliar de enfermería	14	14%	4	4%
Enfermero jefe	2	2%	-	-
Enfermera jefe	81	81%	30	30%
Médica	-	-	1	1%
Médico	-	-	1	1%

Bacterióloga	-	-	46	46%
Bacteriólogo	1	1%	-	-
Ginecólogo	2	2%	16	16%
Ginecóloga	-	-	2	2%
¿Ha tenido una experiencia negativa durante la toma de la citología cervicouterina?				
Si	21	21,4%	20	20%

Descripción experiencias negativas en institución pública:

- Hace dos años al sacar la muestra mostré incomodidad, me pellizcaron y sangre mucho.
- Porque eran aprendices y me lastimaron.
- Realizada por un practicante, maltrato poca delicadeza (ordinario, fue brusco)
- Me hice la citología, la niña estaba empezando a aprender y se le partió el espejo y me dejó un pedacito y bregaron para sacarla, por eso me gusta que me la saque la jefe con experiencia.
- A la hora de la toma queda sangrando y con dolor.
- Una vez vine a tomar citología, jefe estaba aprendiendo y la jefe capacitada no estaba y tuvo que tomármela sola y me pellizco varias veces, Sali adolorida.
- Son un poco bruscas queda uno adolorida.
- Sentí dolor, esa vez que la señora que me estaba haciendo no era muy experta, me quedo sensación como maltrato. Durante el procedimiento.
- Deberían ser más amables, uno como mujer a veces apenada y súbase allí a ver...
- La jefe demora en el procedimiento y me maltrato al mover espéculo.
- Dolor, miedo.
- Me lastimaron, en el momento colocar el espéculo
- Una vez en un centro de salud, usaron un espejo metálico, me pellizcaron; por eso busco mi sitio donde, sangre y para variar fue una de las primeras que me tome, el trato personal bien, fue los elementos no apropiados. Particular son más delicadas.
- Fue brusco, irrespetuoso, patán, me lastimo, grosero.
- Hospital. Me pellizcaron con el espéculo.
- La primera vez: dolor.
- Una vez en una citología, se dieron cuenta un quiste y tuvieron que operarme.
- Falta experiencia persona que me la tomo, fue doloroso, fue brusca.
- Tenía un pólipo, sangraba mucho, dijeron que me iban a llamar, hicieron colposcopia y biopsia tenía miedo de que tuviera cáncer. (trato personal: excelente, conversan bien como

psicólogas, dicen le voy a tocar, le voy a hacer, chévere explican, lo que van a hacer. no es que le van a tocar la vagina y eso, dicen que van a hacer).

- Primera me salió anormal, la he dudado. el resultado me parece negativo, porque dudo que tenga alguna infección porque solo tuve al papá de mi hija.
- Hace un año. ordinaria. cree que están con un animalito, regaña (si no se deja tomar, ya no se puede, tiene que pedir nueva cita). Se tensiona uno y peor. Quedo mal y de nuevo me la tomaron al mes.
- Una vez en un centro de salud, usaron un especulo metálico, me pellizcaron; por eso busco mi sitio donde, sangre y para variar fue una de las primeras que me tome, el trato personal bien, fue los elementos no apropiados. Particular son más delicadas.
- Fue basta la enfermera, para ser mujer, al introducir eso...sentí una chupa que se me bajaba la bebe.
- Me dejo un buen rato, me dijo ya vengo y la forma que trata a uno, si así es con uno como será con la gente que no se defiende viejitos y eso. Me dejo el espéculo y la escuche hablando afuera.
- Primera vez. La enfermera fue brusca, la actitud de ella con afán, mala atención (apúrele, siéntese, acuéstese rapidito, abra bien las piernas, esto le va a doler)
- Hace años me sangro y maltrato, muy basta al tomarla, manche dos meses, las manos pesadas. De resto de regañarme no me dejo, salgo y me voy acaso es que...
- Hace dos años, maltrato en la toma, tres veces metieron especulo porque tenía flujo.
- Una vez me llamaron en hospital que me salieron unas cosas, fui al ginecólogo que estaba bien, por eso ahora la tomo particular. Incomodidad al hacerla.
- La muchacha que me la tomo sentí pellizco, me quedo desde esa vez un dolorcito hace como 3 años. Por seguro no me la hago por las personas, son personas que me conocen y me da pena que ellas me miren.
- Ella me vio tensa, empezó a regañarme esto es normal relájese, esto no es nada del otro mundo para que este así. La actitud, de pronto no estaba de genio ese día, no sabe manejar el estrés. Actitud de ella grotesca y como queriéndome decir usted no es una niña para que tenga actitud de miedo, eso pues es una cuestión que no se supera tenga los años que tenga.
- Tratan: acomódese tese quieta, rápido. Hospital: maltratan, hacen duro y no...es una enfermera y ella también es mujer.

- Se demoran los resultados 2 meses y el que no era, me preocupe: tome particular. Como describe el trato: esa vez inconveniente hospital, no me gusto. me parece está tomando una mujer y como ser humano, tratar bien. De todas maneras, esa enfermera la cambiaron yo coloque en buzón de sugerencias.
- Hace como 10 años, por eso la tomo particular, una señora gordita que la hace, me dejo sangrando 15 días me dolió. Ella estaba como muy afanada, tenía mucha gente, lo hizo como rápido, como brava estaba ella.
- El trato: no puede uno preguntar, usted le dicen siga, siéntese y venga, le falta calidad humana.
- Es bueno que la tome alguien con experiencia o que la estén asesorando, todos tenemos derecho aprender.

Descripción de experiencias Negativas en la institución privada:

- Forma en que, tanto la pena y el dolor cuando meten ese cosito, no tanto enfermedad, sino la incomodidad de abrirse de piernas.
- La primera vez me sentí incómoda porque era un doctor, el ginecólogo de la familia, pero me genero confianza después.
- Dolor, sangrado y maltrato.
- Me hicieron duro, me hicieron sangrar.

Descripción de Experiencia sin denotarla como negativa

- A veces la persona que la toma es ordinaria desanima para hacérsela, no tienen en cuenta y van metiendo duro, dejo de tomarla por mala atención. Prefiero particular por algo sucedido con los resultados de mi amiga.
- Recuerde que tiene que tener relaciones con una sola pareja. Empieza a dar cátedra a meterse en la vida. La actitud, la forma de ella ser, empieza a decirle a uno; por eso no volví allá, por el seguro la jefe.
- A veces algunas enfermeras son ordinarias al tomarla.

- La sensación, ese miedo, el dolor, de pensar me da escalofrío. Se que es necesaria, pero para mí es traumatizante por eso es por lo que no me la hago. (se ha realizado 4, edad 55 años, primera hace 20años).
- A veces se llega tarde, ellas de manera grotesca le dicen que perdió turno, que el doctor tiene más que hacer y usted viene a dañar todo; grotesca recibir el paciente por eso uno no quiere volver y también le toma mucho miedo momento hacerlo lo corte a uno. Una vez dure 15 días sangrando cuando me la tomaron.
- El ardor que genera el examen, pero es normal que pase eso.
- En institución pública, hace como 10 años, por eso la tomo particular, una señora gordita que la hace, me dejo sangrando 15 días, me dolió. Ella estaba como muy afanada, tenía mucha gente, lo hizo como rápido, como brava estaba ella. El trato, no puede uno preguntar, usted le dicen siga, siéntese y venga, le falta calidad humana.
- Alguna vez un poquito de nervios.
- Tuve resultado de NIC I.
- Particular es más aseado, no tanta rapidez.
- Desconocía el hecho de que los aparatos fuera desechable y provocara una enfermedad. (se realizó ecografía transvaginal) y a raíz de eso: me dio o salió mal la citología.
- Había salido mal, mejor en lo privado.

Anexo 11 Conocimiento- entidad- edad

CONOCIMIENTO – EDAD	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué es la citología cervicouterina?	29,2%		35,9%		0,031
15-24 años	36,8%		15,8%		0,417
25-34 años	20,7%		39,7%		0,411
35-44 años	34,9%		51,2%		0,249
45-54 años	29,7%		29,7%		0,046
55-64 años	28,6%		35,7%		0,332
65 + años	-		100%		-
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?	35,6%		39,2%		0,012
15-24 años	44,7%		23,7%		0,64
25-34 años	29,3%		48,3%		0,079
35-44 años	40,9%		47,7%		0,266
45-54 años	36,8%		31,6%		0,22
55-64 años	21,4%		28,6%		0,233
65 + años	-		100%		-
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?	18,8%		32,4%		0,002
15-24 años	40%		22,9%		0,906
25-34 años	20%		44%		0,074
35-44 años	12,2%		36,6%		0,220
45-54 años	10,8%		16,2%		0,258
55-64 años	-		45,5%		0,012
65 + años	100%		-		-
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?	14,8%		19,7%		0,548
15-24 años	37,1%		17,1%		0,161
25-34 años	13,2%		26,4%		0,020
35-44 años	11,6%		18,6%		0,920
45-54 años	2,6%		7,7%		0,183
55-64 años	9,1%		45,5%		0,054
65 + años	100%		-		-
¿Cómo se adquiere el virus de papiloma humano?	23,8%		28,7%		0,126
15-24 años	45,9%		27%		0,869
25-34 años	14,5%		40%		0,084
35-44 años	23,8%		33,3%		0,710
45-54 años	17,1%		8,6%		0,486
55-64 años	20%		30%		0,527

CONOCIMIENTO – EDAD	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
65 + años	100%		-		-

CONOCIMIENTO TOTAL – EDAD	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
No tiene conocimiento	12 %		8%		0,192
15-24 años	8,3%		25%		
25-34 años	25%		12,5%		
35-44 años	8,3%		37,5%		
45-54 años	50%		12,5%		
55-64 años	0%		12,5%		
65 + años	8,3%		0%		
Poco conocimiento	42%		30 %		0,660
15-24 años	14,3%		10%		
25-34 años	21,4%		33,3%		
35-44 años	19%		20%		
45-54 años	33,3%		23,3%		
55-64 años	11,9%		10%		
65 + años	0%		3,3%		
Tiene buen conocimiento	38%		50%		0,311
15-24 años	0%		2%		
25-34 años	34,2%		14%		
35-44 años	28,9%		40%		
45-54 años	21,1%		28%		
55-64 años	13,2%		12%		
65 + años	0%		4%		
Tiene alto conocimiento	8%		12%		0,265
15-24 años	50%		16,7%		
25-34 años	12,5%		33,3%		
35-44 años	37,5%		33,3%		
45-54 años	0%		0%		
55-64 años	0%		0%		
65 + años	0%		16,7%		

Anexo 12 Conocimiento- entidad- estado civil

CONOCIMIENTO – ESTADO CIVIL	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué es la citología cervicouterina?		29,2%		35,9%	0,031
Soltera		28,4%		33,8%	0,334
Casada		23,3%		53,5%	0,128
Unión libre		31,1%		31,1%	0,414
Separada		50%		20%	0,301
Viuda		25%		-	0,513
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?		35,6%		39,2%	0,012
Soltera		33,8%		39,2%	0,077
Casada		26,7%		55,6%	0,033
Unión libre		41%		32,8%	0,624
Separada		60%		20%	0,732
Viuda		25%		-	0,513
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?		18,8%		32,4%	0,002
Soltera		19,7%		36,4%	0,165
Casada		11,9%		33,3%	0,429
Unión libre		23,6%		30,9%	0,077
Separada		22,2%		11,1%	0,522
Viuda		-		25%	0,135
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?		14,8%		19,7%	0,548
Soltera		17,4%		24,6%	0,341
Casada		8,9%		15,6%	0,816
Unión libre		16,1%		17,9%	0,385
Separada		22,2%		11,1%	0,325
Viuda		-		25%	0,261
¿Cómo se adquiere el virus de papiloma humano?		23,8%		28,7%	0,126
Soltera		29%		31,9%	0,652
Casada		23,8%		33,3%	0,353
Unión libre		20,7%		27,6%	0,198
Separada		11,1%		-	0,825
Viuda		20%		-	0,386
No tiene conocimiento					

CONOCIMIENTO – ESTADO CIVIL	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
	12%		8%		0,252
Soltera	5,4%		12,8%		
Casada	21,1%		6,7%		
Unión libre	9,1%		3,6%		
Separada	12,5%		0%		
Viuda	66,7%		0%		
Poco conocimiento	42%		30%		0,469
Soltera	40,5%		20,5%		
Casada	36,8%		33,3%		
Unión libre	45,5%		35,7%		
Separada	50%		50%		
Viuda	33,3%		100%		
Buen conocimiento	38%		50%		0,144
Soltera	48,6%		48,7%		
Casada	26,3%		53,3%		
Unión libre	36,4%		50%		
Separada	50%		50%		
Viuda	0%		%		
Alto conocimiento	8%		12%		0,322
Soltera	5,4%		17,9%		
Casada	15,8%		6,7%		
Unión libre	9,1%		10,7%		
Separada	0%		0%		
Viuda	0%		0%		

Anexo 13 Conocimiento- entidad- estrato

CONOCIMIENTO – ESTRATO SOCIOECONOMICO	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué es la citología cervicouterina?	28,8%		36,1%		0,027
1	100%		-		-
2	41,4%		14,9%		0,107
3	26,3%		47,4%		0,433
4	5,3%		60,5%		0,172
5	14,3%		71,4		0,659
6	-		100%		-
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?	35,2%		39,4%		0,011
1	100%		-		-
2	50,6%		14,9%		0,086
3	33,3%		50,9%		0,607
4	7,5%		70%		0,244
5	14,3%		71,4%		0,659
6	-		100%		-
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?	18,3%		32,6%		0,001
1	-		-		-
2	21,3%		10%		0,305
3	23,1%		40,4%		0,437
4	5,9%		67,6%		0,296
5	14,3		57,1%		0,792
6	-		100%		-
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?	14,3%		19,8%		0,503
1	-		-		-
2	17,6%		3,5%		0,347
3	13,2%		24,5%		0,648
4	8,6%		48,6%		0,301
5	14,3%		28,6%		0,670
6	-		100%		-
¿Cómo se adquiere el virus de papiloma humano?	23,3%		28,9%		0,114
1	100%		-		-
2	35,8%		12,3%		0,748

CONOCIMIENTO – ESTRATO SOCIOECONOMICO	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
3	16,4%		32,7%		0,082
4	8,6%		51,4%		0,893
5	-		71,4%		0,088
6	-		100%		-

CONOCIMIENTO – ESTRATO SOCIOECONOMICO	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
No tiene conocimiento	12,1%		8,0%		0,069
1	13,2%		18,2%		
2	12,5%		2,9%		
3	0%		8,3%		
4	0%		0%		
5	0%		0%		
Poco conocimiento	42,4%		30%		0,001
1	47,1%		45,5%		
2	33,3%		31,4%		
3	40%		25%		
4	0%		0%		
5	0%		0%		
Buen conocimiento	38,4%		50%		0,00
0	100%		0%		
1	32,4%		31,8%		
2	45,8%		57,1%		
3	60%		50%		
4	100%		83,3%		
5	0%		0%		
Alto conocimiento	7,1%		12%		0,036
1	7,4%		4,5%		

CONOCIMIENTO – ESTRATO SOCIOECONOMICO	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
2	8,3%		8,6%		
3	0%		16,7%		
4	0%		16,7%		
5	100%		100%		

Anexo 14 Conocimiento- entidad- máximo nivel educativo

CONOCIMIENTO – MAX. NIVEL EDUCATIVO	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué es la citología cervicouterina?	29,2%		35,9 %		0,031
Ninguna	-		-		-
Primaria	33,3%		23,8%		0,309
Secundaria	31,7%		31,7%		0,106
Técnica	28%		32%		0,700
Tecnológica	33,3%		33,3%		0,444
Universitaria	22%		61%		0,909
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?	35,6%		39,2%		0,012
Ninguna	33,3%		-		-
Primaria	38,1%		21,4%		0,424
Secundaria	42,6%		32,8%		0,700
Técnica	36%		44%		0,318
Tecnológica	38,1%		42,9%		0,510
Universitaria	21,4		64,3%		0,230
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?	18,8%		32,4%		0,002
Ninguna	25%		-		-
Primaria	3%		6,1%		0,342
Secundaria	23,7%		18,6%		0,603
Técnica	27,3%		45,5%		0,585
Tecnológica	16,7%		50%		0,103
Universitaria	20%		62,5%		0,390
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?	14,8%		19,7%		0,548

CONOCIMIENTO – MAX. NIVEL EDUCATIVO	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
Ninguna	-		-		-
Primaria	5,4%		2,7%		0,527
Secundaria	18,3%		10%		0,563
Técnica	22,7%		31,8%		0,364
Tecnológica	20%		25%		0,679
Universitaria	12,5%		42,5%		0,349
¿Cómo se adquiere el virus de papiloma humano?	23,8%		28,7%		0,126
Ninguna	-		-		-
Primaria	22,2%		13,9%		0,112
Secundaria	30,4%		23,2%		0,250
Técnica	16,7%		37,5%		0,325
Tecnológica	47,4%		26,3%		0,212
Universitaria	11,9%		47,6%		0,268

CONOCIMIENTO – MAX. NIVEL EDUCATIVO	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
No tiene conocimiento	12%		8 %	
Ninguna	50%		0%	
Primaria	26,7%		26,7%	
Secundaria	5,9%		10,7%	
Técnica	0,0%		6,3%	
Tecnológica	0%		0%	
Universitaria	0%		0%	
Poco conocimiento	42%		30%	
Ninguna	50%		0%	
Primaria	53,3%		46,7%	
Secundaria	41,2%		46,4%	
Técnica	30%		31,3%	
Tecnológica	18,2%		10%	
Universitaria	45,5%		12,9%	
Buen conocimiento	38%		50%	
Ninguna	0%		0%	
Primaria	20%		26,7%	
Secundaria	41,2%		35,7%	

CONOCIMIENTO – MAX. NIVEL EDUCATIVO	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
Técnica	60%		56,3%	
Tecnológica	81,8%		80 %	
Universitaria	27,3%		61,3%	
Alto conocimiento	8%		12 %	
Ninguna	0%		0%	
Primaria	0%		0%	
Secundaria	11,8%		7,1%	
Técnica	10%		6,3%	
Tecnológica	0%		10%	
Universitaria	27,3%		25,8%	
Nivel Educativo	Chi cuadrado			
	0,155			
Ninguna	0,866			
Primaria	0,801			
Secundaria	0,800			
Técnica	0,860			
Tecnológica	0,510			
Universitaria	0,055			

Anexo 15 Conocimiento-Entidad- Tiene hijos

CONOCIMIENTO – TIENE HIJOS	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
No tiene conocimiento	12%		8%	
Si	13,6%		10,3%	
No	0%		3,1%	
Poco conocimiento	42%		30%	
Si	43,2%		32,4%	
No	33,3 %		25%	

CONOCIMIENTO – TIENE HIJOS	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
Buen conocimiento		38%		50%
Si		35,2%		50%
No		58,3%		50%
Alto conocimiento		8%		12%
Si		8%		7,4%
No		8,3%		21,9%
Tiene hijos	Chi cuadrado			
	0,155			
Si	0,315			
No	0,661			

CONOCIMIENTO – TIENE HIJOS	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué es la citología cervicouterina?	29,2%		35,9%		0,031
Si	31,5%		32,2%		0,015
No	20,9%		48,8%		0,839
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?	35,6%		39,2%		0,012
Si	39,3%		33,3%		0,039
No	22,7 %		59,1%		0,649
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?	18,8%		32,4%		0,002
Si	18,7%		26,9%		0,009
No	19%		50%		0,700

CONOCIMIENTO – TIENE HIJOS	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?	14,8%		19,7%		0,548
Si	14,9%		14,9%		0,800
No	14,3%		35,7%		0,608
¿Cómo se adquiere el virus de papiloma humano?	23,8%		28,7%		0,126
Si	28,1%		23%		0,377
No	9,5%		47,6%		0,141

Anexo 16 Conocimiento- entidad- en que trabaja

CONOCIMIENTO – EN QUÉ TRABAJA USTED	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
No tiene conocimiento		11,3%		8%
Profesional o técnico		0%		0%
Oficinista o auxiliar administrativo		0%		0%
Ventas y servicios		0%		6,5%
Operaria manual		16,7%		0%
Oficios varios		21,7%		12,5%
No trabajo		16,7%		18,5%
Poco conocimiento		42,3%		30%
Profesional o técnico		33,3%		14,3%
Oficinista o auxiliar administrativo		0%		0%
Ventas y servicios		46,7%		48,4%
Operaria manual		0%		50%
Oficios varios		39,1%		37,5%
No trabajo		53,3%		25,9%

CONOCIMIENTO – EN QUÉ TRABAJA USTED	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
Buen conocimiento	38,1%		50%	
Profesional o técnico	33,3%		64,3%	
Oficinista o auxiliar administrativo	100%		100%	
Ventas y servicios	46,7%		38,7%	
Operaria manual	83,3%		50%	
Oficios varios	26,1%		37,5%	
No trabajo	26,7%		44,4%	
Alto conocimiento	8,2%		12%	
Profesional o técnico	33,3%		21,4%	
Oficinista o auxiliar administrativo	0%		0%	
Ventas y servicios	6,7%		6,5%	
Operaria manual	0%		0%	
Oficios varios	13%		12,5%	
No trabajo	3,3%		11,1%	
En qué trabaja	Chi cuadrado			
	0,181			
Profesional o técnico	0,347			
Oficinista o auxiliar administrativo	-			
Ventas y servicios	0,537			
Operaria manual	0,169			
Oficios varios	0,911			
No trabajo	0,159			

CONOCIMIENTO – EN QUÉ TRABAJA USTED	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué es la citología cervicouterina?	28,6%		36,5%		0,026
Profesional o técnico	12,1%		72,7%		0,086
Oficinista o auxiliar administrativo	0,0%		66,7%		0,014
Ventas y servicios	39%		32,2%		0,486
Operaria manual	37,5%		12,5%		0,801
Oficios varios	36,7%		20,0%		0,333
No trabajo	24,5%		28,3%		0,192

CONOCIMIENTO – EN QUÉ TRABAJA USTED	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?	35,1%		39,8%		0,016
Profesional o técnico	11,8%		76,5%		0,006
Oficinista o auxiliar administrativo	16,7%		66,7%		0,121
Ventas y servicios	43,3%		33,3%		0,153
Operaria manual	37,5%		25%		0,206
Oficios varios	53,3%		20%		0,598
No trabajo	32,1%		34%		0,050
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?	18,5%		32,9%		0,002
Profesional o técnico	12,1%		66,7%		0,696
Oficinista o auxiliar administrativo	33,3%		66,7%		-
Ventas y servicios	16,3%		28,6%		0,387
Operaria manual	57,1%		0,0%		0,030
Oficios varios	25%		14,3%		0,618
No trabajo	14%		26%		0,141
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?	14,4%		20%		0,543
Profesional o técnico	12,1%		48,5%		0,230
Oficinista o auxiliar administrativo	33,3%		16,7%		0,223
Ventas y servicios	14,8%		14,8%		0,878
Operaria manual	57,1%		0,0%		0,233
Oficios varios	13,8%		3,4%		0,162
No trabajo	7,8%		19,6%		0,156
¿Cómo se adquiere el virus de papiloma humano?	24,2%		29,2%		0,143
Profesional o técnico	12,1%		45,5%		0,820
Oficinista o auxiliar administrativo	40%		40%		0,361
Ventas y servicios	21,8%		29,1%		0,748
Operaria manual	42,9%		14,3%		0,350
Oficios varios	31%		17,2%		0,439
No trabajo	26,5%		26,5%		0,541

Anexo 17 Conocimiento- entidad- quién le ha explicado sobre el cáncer de cuello uterino

CONOCIMIENTO – QUIEN LE HA EXPLICADO SOBRE CaCu	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
No tiene conocimiento	12%		8%	
Personal de salud	10,5 %		0%	
Institución educativa	0%		0%	
Amigos	0%		0%	
Familiares	0%		0%	
Material educativo	18,6%		0%	
No he tenido explicación	18,6%		25%	
Poco conocimiento	42%		30%	
Personal de salud	42,1%		2,8%	
Institución educativa	37,5%		25%	
Amigos	50%		0%	
Familiares	0%		0%	
Material educativo	11,1%		42,3%	
No he tenido explicación	48,8%		53,1%	
Buen conocimiento	38%		50%	
Personal de salud	39,5%		72,2%	
Institución educativa	50%		75%	
Amigos	50%		100%	
Familiares	0%		100%	
Material educativo	44,4%		46,2%	
No he tenido explicación	32,6%		21,9%	
Alto conocimiento	8%		12%	
Personal de salud	7,9%		25%	
Institución educativa	12,5%		0%	
Amigos	0%		0%	
Familiares	0%		0%	
Material educativo	44,4%		11,5%	
No he tenido explicación	0%		0%	
Chi cuadrado	0,155			
Personal de salud	0,00			
Institución educativa	0,634			
Amigos	0,386			
Familiares	-			
Material educativo	0,063			
No he tenido explicación	0,558			

CONOCIMIENTO – QUIEN LE HA EXPLICADO SOBRE CaCu	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué es la citología cervicouterina?	29,2%		35,9%		0,031
Personal de salud	29,2%		43,1%		0,012
Institución educativa	50%		25%		1,0
Amigos	66,7%		0%		0,083
Familiares	0%		100%		-
Material educativo	21,2%		48,5%		0,536
No he tenido explicación	28,2%		25,4%		0,271
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?	35,6%		39,2%		0,012
Personal de salud	37,5%		45,8%		0,219
Institución educativa	66,7%		25%		0,140
Amigos	66,7%		33,3%		-
Familiares	0%		100%		-
Material educativo	25,7%		51,4%		0,166
No he tenido explicación	32,4%		28,2%		0,102
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?	18,8%		32,4%		0,002
Personal de salud	15,1%		42,5%		0,000
Institución educativa	41,7%		16,7%		0,463
Amigos	33,3%		33,3%		0,386
Familiares	0%		100%		-
Material educativo	22,6%		41,9%		0,548
No he tenido explicación	16,1%		16,1%		0,250
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?	14,8%		19,7%		0,548
Personal de salud	14,9%		27%		0,084
Institución educativa	33,3%		8,3%		0,420
Amigos	%		%		0,223
Familiares	%		%		-
Material educativo	18,2%		33,3%		0,310
No he tenido explicación	10%		6,7%		0,708
¿Cómo se adquiere el virus de papiloma humano?	23,8%		28,7%		0,126
Personal de salud	23,6%		34,7%		0,137
Institución educativa	27,3%		18,2%		0,819
Amigos	33,3%		33,3%		0,386
Familiares	%		100%		-
Material educativo	18,8%		46,9%		0,814

CONOCIMIENTO – QUIEN LE HA EXPLICADO SOBRE CaCu	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
No he tenido explicación	25,8%		12,9%		0,392

Anexo 18 Cada cuánto se realiza la citología en periodo de tiempo en años y frecuencia en la práctica

Cada cuánto se realiza la citología en periodo de tiempo en años	ENTIDAD	
	Público	Privado
0,08-1,100	43,3%	41,7%
1,101- 2,130	28,9%	42,7%
2,131 -3,160	13,4%	9,4%
3,161 - 4,190	9,3%	2,1%
4,191 -5,210	2,1%	2,1%
5,211 - 6,240	1,0%	0 %
6,241 -7,270	2,1%	1 %
7,271- 8,3	0 %	0%
8,31 – 9,3	0 %	1%

Frecuencia en la práctica de la citología cervicouterina	ENTIDAD				Total
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
Muy frecuente	43,3%		41,7%		42,5%
Frecuente	42,3%		52,1%		47,2%
Poco Frecuente	14,4%		5,2%		9,8%
Nada Frecuente	0%		1,0%		0,5%

Anexo 19 Tiempo transcurrido en inicio vida sexual y realización de la citología cervicouterina

Tiempo transcurrido en realización citología cervicouterina desde inicio de vida sexual. Años	ENTIDAD	
	Público	Privado
0-2,99	37,1%	31,6%
3-5,99	28,9%	38,9%
6-9,99	16,5%	17,9%
10-13,99	6,2%	6,3%
14-16,99	3,1%	1,1%
17-20,99	2,1%	1,1%
21-24,99	2,1%	1,1%
25-29,99	2,1%	2,1%
30- 35,99	2,1%	0,0%

Anexo 20 Cada cuánto realiza examen CCU- Conocimiento-Entidad

Cada cuánto realiza la CCU en años- Conocimiento Puntaje*	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
0,08-1,100 n: 82	50,3%	49,7%	0,023
0	3,7%	3,7%	0,083
1	13,4%	3,7%	
2	8,5%	7,3%	
3	13,4%	8,5%	
4	7,3%	18,3	
5	4,9%	7,3%	
1,101- 2,130 n: 69			0,237
0	5,8%	2,9%	
1	11,6%	7,2%	
2	5,8%	13%	
3	8,7%	14,5%	
4	4,3%	15,9%	
5	4,3%	5,8%	

Cada cuánto realiza la CCU en años- Conocimiento Puntaje*	ENTIDAD		Chi²
	Público	Privado	
2,131 -3,160 n: 22			0,773
0	9,1%	9,1%	
1	9,1%	0%	
2	22,7%	13,6%	
3	9,1%	4,5%	
4	4,5%	4,5%	
5	4,5%	9,1%	
3,161 - 4,190 n: 11			0,370
0	18,2%	0,0%	
1	9,1%	0,0%	
2	18,2%	18,2%	
3	27,3%	0,0%	
4	9,1%	0,0%	
5	0,0%	0,0%	
4,191 -5,210 n: 4			0,135
2	25%	0,0%	
3	0,0%	50%	
4	25%	0,0%	
5,211 - 6,240 n: 1			
2	100%	0,0%	
6,241 -7,270 n: 3			0,223
0	33,3%	0,0%	
1	0,0%	33,3%	
3	33,3%	0,0%	
8,31 – 9,3 n: 1			
0	0,0%	100%	

*Puntaje de 0 a 5 preguntas cuestionario conocimiento.

CONOCIMIENTO – QUIEN LE HA EXPLICADO SOBRE CaCu	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
No tiene conocimiento	12%		8%	
Muy frecuente	7,1 %		7,5%	
Frecuente	14,6%		8%	
Poco Frecuente	21,4%		0%	
Nada Frecuente	0%		0%	
Poco conocimiento	42%		30%	
Muy frecuente	42,9%		22,5%	
Frecuente	46,3%		34%	
Poco Frecuente	35,7%		60%	
Nada Frecuente	0%		0%	
Buen conocimiento	38%		50%	
Muy frecuente	40,5%		55%	
Frecuente	29,3%		46%	
Poco Frecuente	42,9%		40%	
Nada Frecuente	0%		0%	
Alto conocimiento	8%		12%	
Muy frecuente	9,5%		15%	
Frecuente	9,8%		12%	
Poco Frecuente	0%		0%	
Nada Frecuente	80%		0%	
Chi cuadrado	0,125			
Muy frecuente	0,262			
Frecuente	0,319			
Poco Frecuente	0,451			
Nada Frecuente	-			

Anexo 21 . Cada cuánto realiza examen CCU- Sentimiento que le genera la solicitud de la CCU- Entidad

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	ENTIDAD	
	Público	Privado
Muy frecuente Negativo Positivo	44,1% 45,7%	37,7% 50%
Frecuente Negativo Positivo	40,7% 43,5%	55,7% 45%
Poco frecuente Negativo Positivo	15,3% 2,5%	6,6% 2,5%
Nada frecuente Negativo Positivo	0% 2,5%	0% 2,5%
Chi cuadrado Negativo Positivo	0,150 0,335	

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	ENTIDAD		Chi²
	Público	Privado	
1 0,08-1,100 n:82 Incomodidad Si 17,1% 17,1% 0,746 No 34,1% 34,1% Confianza Si 9,8% 7,3% 0,626 No 41,5% 41,5% Miedo a la CCU Si 2,4% 6,1% 0,210 No 48,8% 42,7% Tranquilidad Si 18,3% 18,3% 0,867 No 32,9% 30,5% Vergüenza Si 1,2% 2,4% 0,528 No 50% 46,3% Pereza Si 2,4% 3,7% 0,604 No 48,8% 45,1% Miedo al Cáncer Si 8,5% 12,2% 0,352 No 42,7% 36,6% Pena Si 3,7% 4,9% 0,643 No 47,6% 43,9% Dolor Si 6,1% 4,9% 0,783 No 45,1% 43,9%			
2 1,101- 2,130 n: 69 Incomodidad Si 7,2% 13% 0,678 No 33,3% 46,4% Confianza Si 8,7% 8,7% 0,465			

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	ENTIDAD		Chi²
	Público	Privado	
No	31,9%	50,7%	0,327
Miedo a la CCU			
Si	4,3%	11,6%	
No	36,2%	47,8%	0,424
Tranquilidad			
Si	18,3%	18,3%	
No	32,9%	30,5%	0,756
Vergüenza			
Si	5,8 %	10,1%	
No	34,8 %	49,3 %	0,143
Pereza			
Si	0,0 %	4,3%	
No	40,6 %	55,1%	0,518
Miedo al Cáncer			
Si	7,2 %	14,5 %	
No	33,3 %	44,9 %	0,327
Pena			
Si	7,2 %	5,8%	
No	33,3%	53,6%	0,358
Dolor			
Si	4,3 %	2,9 %	
No	36,2 %	56,5 %	
3			
2,131 -3,160 n:22			
Incomodidad			0,329
Si	4,5%	9,1%	
No	54,5%	31,8%	
Confianza			0,279
Si	18,2%	4,5%	
No	40,9%	36,4%	
Miedo a la CCU			0,323
Si	9,1%	13,6%	
No	50 %	27,3%	
Tranquilidad			0,096
Si	40,9%	13,6%	
No	18,2%	27,3%	
Vergüenza			

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	ENTIDAD		Chi²
	Público	Privado	
Si	0,0 %	9,1 %	0,075
No	59,1 %	31,8 %	
Pereza			0,219
Si	0,0 %	4,5 %	
No	59,1 %	36,4 %	
Miedo al Cáncer			0,683
Si	9,1 %	9,1 %	
No	50 %	31,8 %	
Pena			0,025
Si	0,0 %	13,6 %	
No	59,1 %	27,3 %	
Dolor			0,025
Si	0,0 %	13,6 %	
No	59,1 %	27,3 %	
4 3,161 - 4,190 n:11			
Incomodidad			0,461
Si	18,2%	0,0%	
No	63,6%	18,2%	
Confianza			0,461
Si	18,2%	0,0%	
No	63,6%	18,2%	
Miedo a la CCU			0,621
Si	9,1%	0,0%	
No	72,7%	18,2%	
Tranquilidad			0,197
Si	9,1%	9,1%	
No	72,7%	9,1%	
Vergüenza			0,621
Si	9,1 %	0,0 %	
No	72,7 %	18,2%	
Pereza			-
Si	0,0 %	0,0 %	
No	81,8 %	18,2 %	
Miedo al Cáncer			0,461
Si	18,2 %	0,0 %	
No	63,6 %	18,2 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	ENTIDAD		Chi²
	Público	Privado	
Pena Si No	18,2 % 63,6 %	9,1 % 9,1 %	0,425
Dolor Si No	9,1 % 72,7 %	0,0 % 18,2 %	0,621
5 4,191 -5,210 n:4			
Incomodidad Si No	0,0% 50%	0,0% 50%	-
Confianza Si No	0 % 50%	0 % 50%	-
Miedo a la CCU Si No	0,0 % 50 %	25 % 25 %	0,248
Tranquilidad Si No	25 % 25%	0,0% 50%	0,248
Vergüenza Si No	0,0% 50 %	0,0 % 50 %	-
Pereza Si No	25 % 25 %	0,0% 50 %	0,248
Miedo al Cáncer Si No	0,0 % 50 %	25 % 25 %	0,248
Pena Si No	0,0 % 50 %	0,0 % 50 %	-
Dolor Si No	25 % 25 %	25 % 25 %	1,0

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	ENTIDAD		Chi²
	Público	Privado	
6 5,211 - 6,240 n:1 Incomodidad Si 0,0% 0,0% - No 100 % 0,0% Confianza Si 0,0% 0,0% - No 100% 0,0% Miedo a la CCU Si 0,0% 0,0% - No 100% 0,0 % Tranquilidad Si 0,0% 0,0% - No 100% 0,0% Vergüenza Si 0,0% 0,0% - No 100% 0,0% Pereza Si 0,0 % 0,0 % - No 100 % 0,0 % Miedo al Cáncer Si 100% 0,0 % - No 0,0 % 0,0 % Pena Si 0,0 % 0,0 % - No 100 % 0,0 % Dolor Si 100% 0,0 % - No 0,0 % 0,0 %			
7 6,241 -7,270 n:3 Incomodidad Si 33,3% 0,0% 0,386 No 33,3% 33,3% Confianza Si 0,0% 0,0% - No 66,7% 33,3%			

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	ENTIDAD		Chi²
	Público	Privado	
Miedo a la CCU			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	66,7%	33,3%	
Tranquilidad			
Si	33,3%	0,0%	0,386
No	33,3%	33,3%	
Vergüenza			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	67,3%	33,3%	
Pereza			
Si	0,0 %	33,3 %	0,083
No	66,7 %	0,0 %	
Miedo al Cáncer			
Si	33,3 %	33,3 %	0,386
No	33,3 %	0,0 %	
Pena			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	66,7 %	33,3 %	
Dolor			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	66,7 %	33,3 %	
9 8,31 – 9,3 n: 1			
Incomodidad			
Si	0,0%	0,0%	-
No	0,0%	100%	
Confianza			
Si	0,0%	0,0%	-
No	0,0%	100%	
Miedo a la CCU			
Si	0%	0%	-
No	0%	100%	
Tranquilidad			
Si	0,0%	0,0%	-
No	0,0%	100%	
Vergüenza			
Si	0,0 %	0,0 %	-

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
No	0,0 %	100%	-
Pereza			
Si	0,0 %	0,0 %	
No	0,0 %	100 %	-
Miedo al Cáncer			
Si	0,0 %	0,0 %	
No	0,0 %	100 %	-
Pena			
Si	0,0 %	0,0 %	
No	0,0 %	100 %	-
Dolor			
Si	0,0 %	0,0 %	
No	0,0 %	100 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Sentimiento que le genera que el médico o enfermera le diga que se tiene que tomar la CCU	Chi ²
Incomodidad	0,968
Confianza	0,192
Miedo a la CCU	0,050
Tranquilidad	0,793
Vergüenza	0,196
Pereza	0,116
Miedo al Cáncer	0,278
Pena	0,632
Dolor	0,837

Anexo 22 Cada cuánto realiza examen CCU en años- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU-Entidad

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
1 0,08-1,100 n:82			
Adolorida			
Si	8,5 %	17,1 %	0,057
No	42,7 %	31,7 %	
Tranquila			
Si	14,8 %	9,9 %	0,333
No	35,8 %	39,5 %	
Apenada			
Si	7,3 %	20,7 %	0,004
No	43,9 %	28 %	
Incómoda			
Si	18,3 %	22 %	0,391
No	32,9 %	26,8 %	
Con miedo al cáncer			
Si	3,7 %	9,8 %	0,088
No	47,6 %	39 %	
Avergonzada			
Si	2,4 %	8,5 %	0,065
No	48,8 %	40,2 %	
Confiada			
Si	2,4 %	2,4 %	0,960
No	48,8 %	46,3 %	
Con miedo a la citología			
Si	3,7 %	9,8 %	0,088
No	47,6 %	39 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
2 1,101- 2,130 n: 69			
Adolorida			
Si	8,7 %	14,5 %	0,775
No	31,9 %	44,9 %	
Tranquila			
Si	7,2 %	10,1 %	0,933
No	33,3 %	49,3 %	
Apenada			
Si	13 %	26,1 %	0,326
No	27,5 %	33,3 %	
Incómoda			
Si	17,4 %	20,3 %	0,463
No	23,2 %	39,1 %	
Con miedo al cáncer			
Si	4,3 %	11,6 %	0,327
No	36,2 %	47,8 %	
Avergonzada			
Si	2,9 %	11,6 %	0,152
No	37,7 %	47,8 %	
Confiada			
Si	4,3 %	7,2 %	0,850
No	36,2 %	52,2 %	
Con miedo a la citología			
Si	1,4 %	7,2 %	0,212
No	39,1 %	52,2 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	ENTIDAD		Chi²
	Público	Privado	
3 2,130 -3,160 n: 22			
Adolorida			
Si	9,1 %	18,2 %	0,132
No	50 %	22,7 %	
Tranquila			
Si	22,7 %	13,6 %	0,806
No	36,4 %	27,3 %	
Apenada			
Si	4,5 %	13,6 %	0,125
No	54,5 %	27,3 %	
Incómoda			
Si	13,6 %	13,6 %	0,595
No	45,5 %	27,3 %	
Con miedo al cáncer			
Si	9,1 %	4,5 %	0,774
No	50 %	36,4 %	
Avergonzada			
Si	4,5 %	4,5 %	0,784
No	54,5 %	36,4 %	
Confiada			
Si	4,5 %	0,0 %	0,394
No	54,5 %	40,9 %	
Con miedo a la citología			
Si	4,5 %	13,6 %	0,125
No	54,5 %	27,3 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
4 3,161 – 4,190 n: 11			
Adolorida			
Si	18,2 %	9,1 %	0,425
No	63,6 %	9,1 %	
Tranquila			
Si	36,4 %	9,1 %	0,887
No	45,5 %	9,1 %	
Apenada			
Si	9,1 %	0,0 %	0,621
No	72,7 %	18,2 %	
Incómoda			
Si	18,2 %	0,0 %	0,461
No	63,6 %	18,2 %	
Con miedo al cáncer			
Si	18,2 %	0,0 %	0,461
No	63,6 %	18,2 %	
Avergonzada			
Si	27,3 %	0,0 %	0,338
No	54,5 %	18,2 %	
Confiada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	81,8 %	18,2 %	
Con miedo a la citología			
Si	9,1 %	9,1 %	0,197
No	72,7 %	9,1 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
5 4,191 – 5,210 n: 4			
Adolorida			
Si	0,0 %	25 %	0,248
No	50 %	25 %	
Tranquila			
Si	25 %	0,0 %	0,248
No	25 %	50 %	
Apenada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	50 %	50 %	
Incómoda			
Si	25 %	0,0 %	0,248
No	25 %	50 %	
Con miedo al cáncer			
Si	25 %	25 %	1,0
No	25 %	25 %	
Avergonzada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	50 %	50 %	
Confiada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	50 %	50 %	
Con miedo a la citología			
Si	25 %	50 %	0,248
No	25 %	0,0 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
6 5,211 – 6,240 n: 1			
Adolorida			
Si	100 %	0,0 %	-
No	0,0 %	0,0 %	
Tranquila			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	100 %	0,0 %	
Apenada			
Si	100 %	0,0 %	-
No	0,0 %	0,0 %	
Incómoda			
Si	100 %	0,0 %	-
No	0,0 %	0,0 %	
Con miedo al cáncer			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	100 %	0,0 %	
Avergonzada			
Si	100 %	0,0 %	-
No	0,0 %	0,0 %	
Confiada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	100 %	0,0%	
Con miedo a la citología			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	100 %	0,0 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
7 6,241 -7,270 n: 3			
Adolorida			
Si	33,3 %	0,0 %	0,386
No	33,3 %	33,3 %	
Tranquila			
Si	33,3 %	0,0 %	0,386
No	33,3 %	33,3 %	
Apenada			
Si	0,0 %	33,3 %	0,083
No	66,7 %	0,0 %	
Incómoda			
Si	33,3 %	0,0 %	0,386
No	33,3 %	33,3 %	
Con miedo al cáncer			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	66,7 %	0,0 %	
Avergonzada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	66,7 %	33,3 %	
Confiada			
Si	0,0 %	0,0 %	
No	66,7 %	33,3 %	
Con miedo a la citología			
Si	33,3 %	33,3 %	0,386
No	33,3 %	0,0 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
9 8,31 – 9,40 n: 1			
Adolorida			
Si	0,0 %	100 %	-
No	0,0 %	0,0 %	
Tranquila			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	0,0 %	100 %	
Apenada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	0,0 %	100 %	
Incómoda			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	0,0 %	100 %	
Con miedo al cáncer			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	0,0 %	100 %	
Avergonzada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	0,0 %	100 %	
Confiada			
Si	0,0 %	0,0 %	-
No	0,0 %	100%	
Con miedo a la citología			
Si	0,0 %	100 %	-
No	0,0 %	0,0 %	

Cada cuánto realiza la CCU- Generalmente cómo se siente durante la toma de la CCU	Chi ²
Adolorida	0,044
Tranquila	0,131
Apenada	0,001
Incómoda	0,957
Con miedo al cáncer	0,150
Avergonzada	0,126
Confiada	0,759
Con miedo a la citología	0,016

Anexo 23 Conocimiento- entidad- experiencia

CONOCIMIENTO – EXPERIENCIA NEGATIVA	ENTIDAD			
	Público		Privado	
	n:100	%	n:100	%
No tiene conocimiento	11,2%		8,0%	
No	10,4%		8,8%	
Si	14,3%		5,0%	
Poco conocimiento	41,8%		30%	
No	41,6%		26,3%	
Si	42,9 %		45%	
Buen conocimiento	38,8%		50%	
No	41,6%		53,8%	
Si	28,6%		35%	
Alto conocimiento	8,2%		12%	
No	6,5%		11,3%	
Si	14,3%		15%	
Chi cuadrado	0,204			
Experiencia Negativa				
Si	0,788			
No	0,168			

CONOCIMIENTO – EXPERIENCIA NEGATIVA	ENTIDAD				Chi²
	Público		Privado		
	n:100	%	n:100	%	
¿Qué es la citología cervicouterina?		28,9%		36,3%	0,041
No		29,8%		37,1%	0,193
Si		25,6%		33,3%	0,152
¿Para qué sirve la citología cervicouterina?		35,4%		39,6%	0,016
No		35,5%		40,8%	0,038
Si		35 %		35%	0,563
¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?		18,9%		32,6%	0,002
No		18,6%		34,3%	0,002
Si		20%		25,7%	0,49
¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?		14,8%		19,8%	0,568
No		14,5%		19,3%	0,441
Si		16,2%		21,6%	0,652
¿Cómo se adquiere el virus de papiloma humano?		24%		29,1%	0,138
No		22,7%		29,8%	0,236
Si		28,9%		26,3%	0,357

Anexo 24 Conocimiento- sentimiento que le genera solicitud CCU- Experiencia

Sentimiento que le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina	Experiencia Negativa	
	Publico	Privado
No tiene conocimiento		
Negativo	10%	3,2%
Positivo	14,6%	16,3%
Poco conocimiento		
Negativo	45%	33,9%
Positivo	35,4%	23,3%
Buen conocimiento		
Negativo	35%	50%
Positivo	41,7%	51,2%
Alto conocimiento		
Negativo	10%	12,9%
Positivo	8,3%	9,3%
Chi cuadrado		
Negativo	0,177	
Positivo	0,650	

Sentimiento que le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina	EXPERIENCIA NEGATIVA		Chi ²
	NO	SI	
Incomodidad			0,079
Si	16,7%	7,1%	
No	62,6%	13,6%	
Confianza			0,016
Si	16,7%	1,0%	
No	62,6%	19,7%	
Miedo a CCU			0,017
Si	8,1%	5,1%	
No	71,2%	15,7%	
Tranquilidad			0,535
Si	25,3%	5,6%	

Sentimiento que le genera que el médico o la enfermera le diga que se tiene que tomar la citología cervicouterina	EXPERIENCIA NEGATIVA		Chi ²
	NO	SI	
No	54%	15,2%	
Vergüenza Si No	6,6% 72,7%	2,0% 18,7%	0,764
Pereza Si No	5,6% 73,7%	- 20,7%	0,081
Miedo al cáncer Si No	14,6% 64,6%	6,1% 14,6%	0,129
Pena Si No	10,1% 69,2%	1% 19,7%	0,154
Dolor Si No	6,1% 73,2%	4,5% 16,2%	0,008

Anexo 25 Sentimiento durante la toma de la CCU- Experiencia

Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina	EXPERIENCIA NEGATIVA		Chi ²
	NO	SI	
Tranquila Si No	19,8% 59,4%	4,1% 16,8%	0,463
Apenada Si No	22,2% 57,1%	6,6% 14,1%	0,643
Incómoda Si No	30,8% 48,5%	6,1% 14,6%	0,257
Con miedo al cáncer			0,173

Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina	EXPERIENCIA NEGATIVA		Chi ²
	NO	SI	
Si No	10,6% 68,7%	4,5% 16,2%	
Avergonzada Si No	8,6% 70,7%	4,0% 16,7%	0,136
Confiada Si No	4,5% 74,7%	2,0% 18,7%	0,354
Con miedo a la citología Si No	9,1% 70,2%	5,1% 15,2%	0,014
Adolorida Si No	18,2% 61,1%	7,1% 13,6%	0,141

Anexo 26 Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la CCU- Experiencia

¿Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la CCU?	EXPERIENCIA NEGATIVA		Chi ²
	NO	SI	
Pereza Si No	13,8% 65,1%	2,1% 19%	0,226
La he aplazado Si No	13,3% 79%	3,6% 21%	0,977
Ausencia de síntomas Si No	6,7% 72,3%	2,6% 18,5%	0,461
Descuido Si No	23,2% 55,7%	5,7% 15,5%	0,746
Vergüenza Si	3,1%	0,5%	0,656

¿Por qué razones dejaría o ha dejado de tomarse la CCU?	EXPERIENCIA NEGATIVA		Chi ²
	NO	SI	
No	75,9%	20,5%	
Pena			0,728
Si	9,2%	2,1%	
No	69,7%	19%	
Miedo			0,001
Si	6,2%	5,6%	
No	72,8%	15,4%	
Falta de tiempo			0,276
Si	22,1%	4,1%	
No	56,9%	16,9%	
Mala atención			0,149
Si	2,1%	1,5%	
No	76,9%	19,5%	
Pena si la toma un hombre			0,526
Si	8,7%	3,1%	
No	70,3%	17,9%	
No cumplo con las condiciones para que me la tomen			0,844
Si	1,5%	0,5%	
No	77,4%	20,5%	

Anexo 27 Sentimiento durante la toma de la CCU- Entidad- Experiencia Negativa

Experiencia Negativa SI- Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
Tranquila			0,477
Si	12,2%	7,3%	
No	39%	41,5%	
Apenada			0,658
Si	14,6%	17,1%	
No	36,6%	31,7%	
Incómoda			0,920

Experiencia Negativa SI- Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
Si No	14,6% 36,6%	14,6% 34,1%	
Con miedo al cáncer Si No	7,3% 43,9%	14,6% 34,1%	0,224
Avergonzada Si No	4,9% 46,3%	14,6% 34,1%	0,098
Confiada Si No	0,0% 51,2%	9,8% 48,8%	0,031
Con miedo a la citología Si No	7,3% 41,5%	17,1% 31,7%	0,211
Adolorida Si No	12,2% 39%	22% 26,8%	0,153

Experiencia Negativa NO - Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
Tranquila Si No	14,1% 34,6%	10,9% 40,4%	0,267
Apenada Si No	7,6% 41,4%	20,4% 30,6%	0,001
Incómoda Si No	19,7% 29,3%	19,1% 31,8%	0,723
Con miedo al cáncer Si	5,1% 43,9%	8,3% 42,7%	0,281

Experiencia Negativa NO - Generalmente cómo se siente durante la toma de la citología cervicouterina	ENTIDAD		Chi ²
	Público	Privado	
No			
Avergonzada			0,492
Si	4,5%	6,4%	
No	44,6%	44,6%	
Confiada			0,276
Si	3,8%	1,9%	
No	45,2%	49%	
Con miedo a la citología			0,016
Si	2,5%	8,9%	
No	46,5%	42%	
Adolorida			0,165
Si	8,9%	14%	
No	40,1%	36,9%	