

Investigación

EL CUIDADO DE SÍ, CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, EN ENFERMERAS EN FORMACIÓN

THE CARE OF IT'S, KNOWLEDGE ATTITUDES AND PREVENTIVE PRACTICES OF THE CERVICOUTERINE CANCER IN NURSES IN TRAINING

María Beatriz Escobar

Enfermera

Doctora en pensamiento complejo, énfasis en salud

Magister en enfermería Materno-Infantil

Docente asistente, Universidad Católica de Manizales

Colombia

Leidy Johana Morales Giraldo

Enfermera

Magister en Ciencias de la Enfermería ©

Especialista en Salud Ocupacional Gerencia y Control Del Riesgo

Colombia

Leticia Rojas Montoya

Estudiante de Enfermería

Universidad Católica de Manizales

Asistente del proyecto

Carolina Ospina Osorio

Estudiante de Enfermería

Universidad Católica de Manizales

Asistente del proyecto

Artículo recibido el 03 de noviembre de 2018. Aceptado en versión corregida el 10 de julio de 2019.

RESUMEN

Aplicación de una encuesta con tres cuestionarios sobre lo que conocen creen e implementan como práctica cotidiana y de prevención del cáncer de cuello uterino, 158 enfermeras en formación de una universidad privada y 186 de una universidad pública, de Manizales, Colombia entre octubre de 2016 y octubre de 2017. **Metodología:** descriptiva correlacional. **Objetivos:** Describir y analizar los principales cuidado de sí, conocimientos actitudes y

prácticas de las enfermeras en formación, sobre el autocuidado frente al cáncer cervicouterino. El análisis de datos se realizó con Correlación de Pearson, coeficientes de determinación y razón de momios. **Resultados y conclusiones:** Determinación de comportamientos deficitarios, de creencias y prácticas de prevención, necesidad de modificar los marcos cognitivos para la comprensión de la neoplasia, factores de riesgo e implicaciones en el estado de salud. El cuidado de si es un concepto fundamental para modificar modelos de representación, fortalecer actitudes y aptitudes que mejoren las capacidades de autorreflexión sobre la enfermedad.

Palabras clave: cuello del útero, neoplasias del cuello uterino, autocuidado, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

ABSTRACT

Application of a survey with three questionnaires about what they know and implement as daily practice and prevention of cervical cancer, 158 nurses in training from a private university and 186 from a public university, from Manizales, Colombia between October 2016 and October 2017. **Methodology:** descriptive correlational. **Objectives:** Describe and analyze the main care of themselves, knowledge attitudes and practices of nurses in training, on self-care against cervical cancer. The data analysis was performed with Pearson correlation, coefficients of determination and odds ratio. **Results and conclusions:** Determination of deficient behaviors, of beliefs and practices of prevention, need to modify the cognitive frameworks for the understanding of the neoplasm, risk factors and implications in the state of health. Caring for yourself is a fundamental concept for modifying models of representation, strengthening attitudes and skills that improve self-reflection abilities about the disease.

Keywords: Cervix uteri, uterine cervical neoplasms, self-care, health knowledge, attitudes, practice.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.101-114

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino⁽¹⁾ es un enemigo oculto, no discrimina estratos sociales y sus efectos negativos suelen ser devastadores para el estado general de la salud de las mujeres que lo adquieren; la prevención⁽²⁾ es el concepto que se debe fortalecer como una práctica de la vida diaria. La investigación de la cual se origina este artículo fue realizada

con enfermeras en formación, de una universidad pública y otra privada de la ciudad de Manizales, Colombia. Se despliega como concepto fundante la necesidad de estimular entre las mujeres jóvenes universitarias el cuidado de sí como una opción que desde la epistemología, la axiología y la ética, contribuyen en el cambio de los marcos

cognitivos acerca de las prácticas de prevención y manejo de la enfermedad; tomando el término cuidado de sí desde el pensamiento de Foucault, el cual dice que “el cuidado de sí es ético en sí mismo e implica relaciones con los otros”⁽³⁾; estas reflexiones permiten estructurar una trama argumentativa que se despliega en la discusión y que retoma los aportes de pensadores como Foucault y especialistas como Bejarano-Sanabria⁽⁴⁾.

El presente estudio se enfocó en determinar los principales cuidados de sí mismo, conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras en formación, sobre la prueba de tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino, y en caracterizar la población de enfermeras en formación de las universidades, comparando las diferentes acciones de autocuidado realizadas por ambos grupos, con el propósito de incentivar el desarrollo de programas específicos en educación y prevención, al reconocer la educación para la salud como estrategia fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En Colombia se han realizado estudios semejantes^(5,6,7) acerca de los conocimientos de la población sobre la citología y específicamente en estudiantes universitarios y en los cuales se han reportado el desconocimiento general de la población frente al tema.

La investigación plantea como objetivo general: Describir los principales cuidados de sí mismo, conocimientos actitudes y prácticas de las enfermeras en formación sobre la prueba de tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino y, como objetivos específicos, caracterizar la población de enfermeras en

formación de ambas universidades y determinar qué asociación existía entre el conocimiento actitudes y prácticas de las estudiantes y el cuidado de sí.

MÉTODOLÓGÍA

El tipo de estudio es observacional, descriptivo de corte transversal, que, de acuerdo con Manterola se refieren a “... diseños de investigación, cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos”⁽⁸⁾. Las estudiantes responden de manera libre y auto determinada la encuesta, y es así como plasman en sus respuestas una percepción subjetivada del hecho que se investiga.

La transversalidad del tipo de estudio facilita focalizar el análisis⁽⁹⁾ de los datos en la población específica y en una enfermedad particular⁽¹⁰⁾.

En el caso de esta investigación, la localización geoespacial está centrada en dos universidades que representan una al sector público y otra al privado. La *Muestra* está constituida por un muestreo probabilístico aleatorio simple⁽¹¹⁾ utilizando un software de computadora para hacer la selección aleatoria del total de enfermeras en formación de primero a séptimo semestre, matriculadas en el segundo semestre académico del 2017. La muestra estuvo constituida por 347 estudiantes, de las cuales 158 eran de una universidad privada y 189 de una universidades pública.

Instrumento: se derivó de cuatro cuestionarios independientes; el primer cuestionario del trabajo titulado “Adopción de la conducta de toma de citología vaginal”, correspondiente a la

tesis de maestría de la doctora Rubio; el segundo y tercer cuestionario titulado “Información sociodemográfica y de toma de citología vaginal”, de la tesis de pregrado; en ella participaron mujeres universitarias y el instrumento se construyó a partir del modelo de creencias en salud; en dicho estudio se encontraron cuestiones importantes sobre las estudiantes de áreas de la salud en cuanto al conocimiento y toma de la citología; el cuarto cuestionario fue de la tesis de doctorado “Una etnografía dentro de los consultorios de toma de citología observando las prácticas del personal de salud”.

Los cuestionarios fueron utilizados con autorización de la autora Rubio⁽¹²⁾, ya que se articularon desde una misma opción de temas y conceptos referidos a la neoplasia; en la Tabla 1 se muestra la operacionalización de las variables.

La interpretación de los datos se enriquece con una representación gráfica que utiliza la infografía como una mediación simbólica⁽¹³⁾ y pedagógica para compartir de manera sucinta las mediciones obtenidas y acentuando los puntos de discusión que hacen referencia explícita al tejido conceptual que se propone. Los resultados se analizan desde una perspectiva que posibilita una integración resignificada⁽¹⁴⁾ de los saberes obtenidos a partir del procesamiento de la información, El análisis de los datos se hizo con correlación de Pearson, coeficientes de determinación y razón de momios. A los estudiantes que aceptaron ser participantes, se les dio un consentimiento informado escrito, junto con el cuestionario, el cual posteriormente se recolectó y se realizó la medición de sus

ítems, estimando la ausencia o existencia del cuidado de sí, frente al tema de cáncer de cérvix, y para esta última, la determinación de sus grados en base a sus puntos de corte. Se clasificaron en procesos: a la acción saludable de toma de citología, factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, conocimientos actitudes y prácticas sobre la citología vaginal y sobre el cáncer de cuello uterino y datos de auto reporte de la citología vaginal. Posteriormente se realizó la comparación entre las variables por universidades, con la finalidad de determinar qué asociación existía entre el conocimiento actitudes y prácticas de las estudiantes y el cuidado de sí, y de esta forma aceptar o rechazar la hipótesis nula. Todo ello con base a la determinación estadística de coeficiente de correlación de Pearson y por medio de razón de momios (OR).

Se complementan los resultados con la infografía, siendo este un método alternativo que de manera significativa y pedagógica pretende difundir una información, dado que “La infografía consiste en plasmar en una representación gráfica procesos complejos”⁽¹⁵⁾. Así esta investigación posibilita una armazón estadística ágil, flexible y que sintetiza analíticamente los resultados pertinentes al desarrollo temático del artículo.

RESULTADOS

Caracterizar la población⁽⁵⁾ es de gran importancia para conocer distintos aspectos que son fundamentales en el análisis de los cuidados de sí mismo, al igual que las actitudes y prácticas relacionadas con el cáncer de cuello uterino.

Según su agrupamiento por claustros educativos se destaca que la población de la universidad pública fue la de mayor representatividad poblacional y la de menor representatividad fue la universidad privada por un 9% de diferencia.

La muestra fue de 347 estudiantes en formación de la Facultad de Enfermería, 189 de la universidad pública (54,5%), y 158 de la universidad privada (45,5%), tuvieron una media de edad de 20,6 años. Mediante la aplicación del cuestionario en la parte de proceso de acción saludable, 176 estudiantes (50,7% del total de población), no presentaron un verdadero cuidado de sí, medido con las preguntas de intención y sentimiento frente a la toma de la citología, cuyos resultados se ven reflejados en el Figura 1. En la infografía de información de creencias y sentimientos para el cáncer de cuello uterino, las estudiantes refieren vergüenza, 151 estudiantes (43,5%) 85 de la universidad pública (45%) y 66 de la universidad privada (42%), refieren sentir miedo para la toma de la citología, 85 estudiantes (24,4%), 32 de la universidad privada (20%), y 53 de la universidad pública (28%); refieren que no tienen intención de tomarse la citología 49 estudiantes (14,1%) 17 (12,7% de la universidad privada y 32 (16,9% de la universidad pública. La población total sin cuidado de sí mismo fue de 176 pacientes (50,7%), de los cuales, la media fue de 7,441, desviación de 1,885, con un mínimo de 5 y un máximo de 14. La población total que piensan que no se realiza la citología por vergüenza fue de 151 pacientes (43,5%), de los cuales la media fue de 7,697, desviación de 1,813, con un mínimo

de 5 y un máximo de 13. Mediante análisis por razón de momios, no se determinó una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos, actitudes, prácticas y el cuidado de sí, determinando p con valores inferiores a los de la significancia estadística ($p < 0.05$); se concluyó entonces que en este estudio no existió asociación entre el conocimiento, actitudes, las prácticas de las estudiantes y el cuidado de sí, y de esta forma no se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Se caracterizó a la población en cuanto al estado civil, de las estudiantes, al respecto la encuesta arroja que el 90,5% ($n=143$) de las estudiantes de la Universidad privada y el 98,4% ($n=186$) de la universidad pública eran solteras, el 3,2% ($n=5$) de la universidad privada y 0,5% ($n=1$) de la universidad pública eran casadas y el 7,4% ($n=12$) del total de la muestra, unión libre. Frente a la escolaridad previa al ingreso a la universidad, se encontró que el 85,7% es bachiller, seguido de técnico (15,2%) y tecnología (3%). Respecto al número de hijos de las informantes, el 93,3% no tiene hijos, el 4,3% tiene un hijo, el 1,2% tiene 2 hijos y el 0,3% tres hijos.

De las preguntas que indagan por los factores de riesgo como la edad al tener su primer hijo se encuentra que del total de la muestra, el 6,3% tuvieron su primer hijo a los 15 años (0,3%) y la edad máxima para tener el primer hijo fue de 29 años (0,3%). En la universidad pública predomina el estrato 3 con un 40,2% frente a la universidad privada con un 37%; la primera relación sexual, la mayoría de ellas (20,2%) ($n=70$), refirió a los 17 años. Cuando responden la pregunta de si alguna vez ha tenido relaciones sexuales sin usar

condón, la más frecuente es la respuesta Sí, en la universidad privada con un 85,2% y en la universidad pública con un 84,1%; en cuanto a la pregunta de si usó condón en su última relación sexual, mostraron más frecuencia a la respuesta No, en la universidad privada con un 52,5% y en la universidad pública con un 46%, frente a

la pregunta de si alguna mujer de su familia ha desarrollado cáncer de cuello uterino, el Sí está en la universidad pública

en un 11,1% y en la universidad privada el 7,6%; las demás no han desarrollado cáncer.

La inferencia que se desprende de los datos aportados resalta como falencia la ausencia de prácticas de autocuidado en las estudiantes de ambas universidades; al no utilizar el preservativo como medio de protección regularmente.

Figura 1. Infografía de información de creencias y sentimientos, para el cáncer de cuello uterino.



Información de conocimientos sobre la citología vaginal y sobre el cáncer de cuello uterino

Infografía de conocimiento sobre la citología vaginal (Figura 2).

Este apartado consolida las respuestas de interrogantes que

fundamentalmente buscan identificar el nivel actitudinal con respecto a la práctica habitual del auto reporte de citología. Lo indagado pretende conocer hasta qué punto la información acumulada por las estudiantes es una razón suficiente y válida para crear ciertos usos periódicos de este tipo de examen, para complementar esta información se colocan las siguientes

respuestas a la pregunta alguna vez en su vida se ha tomado la citología vaginal responden con más frecuencia Si en la universidad privada con un 67,7 % y la universidad pública con un 55,6%, frente al tiempo que hace que le tomaron la primera citología muestra más frecuencia la respuesta 1 año en la universidad pública con un 65,4 % y en la universidad privada con un 70,4%.

La segunda parte de la infografía evalúa el nivel de conocimiento y las creencias que tienen las estudiantes de la universidad pública y privada con respecto a la prevención de la neoplasia estableciendo como centro de la reflexión la citología; esto es un acto de comprensión teórico práctico que se deriva de lo que las enfermeras en formación saben o han experimentado desde su realidad o aprendizajes. Las universitarias convergen en una comprensión relevante en la que la citología es una prueba que en la práctica brinda beneficios y muestra un camino a

seguir relacionándose con la prevención y manejo de la neoplasia. Lo primero por lo que se indaga es la edad en el que las universitarias comenzaron a sostener sus primeras relaciones sexuales la cual fue con 73,2% (n70) los 17 años, la experimentación precoz de la sexualidad puede en determinado momento incrementar las posibilidades de contraer el cáncer ya que la trasmisión por contagio del virus del papiloma humano es prevalente en la población joven, según afirman Dávila, García y Álvarez cuando dicen “No hay dudas de que el cáncer del cuello uterino es la neoplasia maligna del aparato ginecológico que más precoz aparece, durante el de cursar de la vida”⁽¹⁶⁾.

El segundo elemento actitudinal que evidentemente se convierte en un factor de riesgo desde la práctica preventiva es la no utilización de condón durante el ejercicio de relaciones sexuales periódicamente.

Figura 2. Infografía de conocimiento sobre la citología vaginal.



DISCUSIÓN

Necesidad de cuidar de sí mismas como preocupación vital de las universitarias

La investigación determina que las enfermeras en formación no evidencian una preocupación por sí mismas⁽¹⁷⁾ como una acción intencional que fortalezca la práctica preventiva del cáncer de cuello uterino. El descuido en las medidas de protección⁽¹⁸⁾ y la ausencia de actitudes Consciente como el no uso del condón con respecto al ejercicio de la sexualidad son aspectos que revelan la necesidad de involucrarlas en procesos autogestio-narios de reflexión y valoración adecuada de sus actuaciones y comportamientos en este tipo de circunstancias.

El conocimiento que se tiene por parte de las estudiantes no es suficiente para garantizar una práctica sostenida y consciente que asegure no solo la realización de la citología⁽¹⁹⁾, si no que favorezca actitudes de cuidado de sí mismas en materia de relaciones sexuales, seguimientos médicos, hábitos alimenticios y otras medidas que pueden en determinado momento disminuir la probabilidad de adquirir la neoplasia⁽²⁰⁾. Mantener la salud física, mental, psicología, emocional y afectiva es una obligación ontológica y personal que requiere de un ejercicio apropiado de la capacidad para tomar decisiones⁽²¹⁾, identificar las necesidades propias y aprender a valorarse a sí mismos como un ser humano digno y que merece ser tratado con respeto.

Es un intento por demostrar que las jóvenes que estudian esta carrera

deben ingresar en una cultura que le dé prioridad al fortalecimiento de su madurez mental y psicológica⁽²²⁾ como parte de un ejercicio permanente de la voluntad. Se trata de construir con ellas imaginarios colectivos donde el relacionamiento con los otros sea fundamentalmente un acto de armonía y de preservación mutua que por ninguna circunstancia afecte o impacte los diferentes campos de la salud y el proyecto de vida⁽²³⁾ en generar.

La salud se encuentra vinculada a un binomio que surge cuando los conceptos de éxito y felicidad se unen para crear una estructura que determina una personalidad fuerte y que decide con sabiduría; es una expresión muy elevada de la alta estimación que debe configurarse como la imagen propia de las jóvenes⁽²⁴⁾ porque solo así pueden entender que el cuidado de su corporalidad y de sus estados psico-afectivos y sociales se ven salva-guardados de riesgos que en determinado momento aparecen como consecuencia de una decisión inadecuada.

Necesidad de articulación entre el saber enfermero y las prácticas de prevención del cáncer:

Los resultados analizados muestran que entre las enfermeras en formación las prácticas de preservación de la salud y cuidado personal⁽²⁵⁾ son insuficientes; esta actitud riesgosa podría ser justificable en otros sectores poblacionales y en grupos de mujeres jóvenes que no tienen la misma formación académica y la capacitación disciplinar de las informantes. La preocupación sugiere la necesidad de vincular a las enfermeras en forma-ción⁽²⁶⁾ en un amplio proceso de debate, discusión y acción intencional en

que su individualidad y su ser ontológicamente diferenciado este en el centro de sus inquietudes existenciales.

La profesión propone un saber que es simultáneamente complejo⁽²⁷⁾, multidimensionado y práctico que debe trasladarse a los escenarios de la vida cotidiana y de los mundos afectivos y emocionales de las personas que han decidido estudiarlo. En el grupo poblacional participante en la encuesta se observa falencias que son indiscutibles y que se demuestran en la poca utilización de métodos de barrera⁽²⁸⁾ al ejercer la sexualidad, en el poco uso del tamizaje y en los comportamientos inadecuados frente a la citología vaginal⁽²⁹⁾. Es significativo proponer que el cáncer de cuello uterino en estas jóvenes debe constituirse en una prioridad para cuidarse a sí mismas, porque por un lado en el futuro formaran parte de los trabajadores de la salud⁽³⁰⁾ y por otro lado, en algún momento de su vida profesional tendrán que servir de multiplicadoras de dicho conocimiento a otras mujeres que tal vez no tengan la misma oportunidad de acceder directamente a dicho saber especializado.

CONCLUSIONES

La investigación demuestra que entre las estudiantes de enfermería existe un déficit de cuidado de sí mismo en cuanto a creencias y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino; el conocimiento lo poseen pero este no se retroalimenta a través de acciones que contribuyan en el fortalecimiento de actitudes y aptitudes para disminuir los riesgos determinantes en la aparición de la neoplasia. Las

relaciones sexuales a una edad precoz, la escasa utilización del preservativo, la poca periodicidad de la citología, y la débil observación y seguimiento de los registros cuando se practican el examen son algunas manifestaciones de estos comportamientos deficitarios.

En la investigación se logra establecer que estos comportamientos deficitarios con respecto a la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino no están necesariamente ligados a la falta de conocimiento o a la ausencia de una cultura que informe acerca de los riesgos posibles en caso de ocurrencia de la enfermedad y de sus implicaciones e impactos en el estado general de salud.

Se concluye que no existe asociación entre el conocimiento actitudes y prácticas de las estudiantes y el cuidado de sí mismo, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula (H₀), que indica que “el conocimiento actitudes y prácticas de las estudiantes no está asociado al cuidado de sí mismo”.

En este escenario de realidad la investigación plantea el cuidado de sí mismo como una opción epistemológica, axiológica y ética para fortalecer en las jóvenes sus niveles de gestión actitudinal y de compromiso con la prevención de la neoplasia. La perspectiva propone que cuidarse es mucho más que practicarse la citología porque infiere un conjunto de acciones solidarias en donde el yo, el otro y los otros participan en un proceso deliberativo que tiene un marco cognitivo multidimensionado desde el punto de vista de la teoría, la praxis, la toma de decisiones y la retroalimentación permanente de hábitos saludables.

AGRADECIMIENTOS

Proyecto financiado por la universidad Católica de Manizales, Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mercado Roiz VJ, Avilés Téllez AE. Cáncer cérvico uterino [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [citado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2425/>
2. Brooks RB. Likely Sexual Transmission of Zika Virus from a Man with No Symptoms of Infection — Maryland, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 [citado 15 de octubre de 2018]; 65. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6534e2.htm>
3. Giraldo LFG, Zuluaga CG. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado.: 15.
4. Bejarano-Sanabria HC. La formación en el cuidado de sí. *Quaest Disput Temas En Debate*. 23 de julio de 2018; 11(22):93-110.
5. Donoso S, Cancino V. Caracterización socioeconómica de los estudiantes de educación superior. *Calid En Educ*. 3 de mayo de 2018; 0(26):205-44.
6. Melet A. Cáncer del cuello uterino: Sexualidad y problemas emocionales. *Rev. Venez Oncol*. Diciembre de 2010; 22(4):265-7.
7. León DCR, Forero MR. Creencias en salud en mujeres universitarias relacionadas con la toma de citología vaginal. *Rev. Colombiana Psicol*: 12. 2019. *Horiz Enferm*, 30,2,101-114
8. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int J Morphol*. Junio de 2014; 32(2):634-45.
9. Wald G. Arte y Salud: algunas reflexiones para profundizar las potencialidades de análisis del campo. *Interface - Comun Saúde Educ*. 21 de agosto de 2015; 19:1051-62.
10. Antonio Villa R., Laura Moreno A., Guadalupe García de la Torre. *Epidemiología y estadística en salud pública*. 1. a ed. McGraw-Hill Interamericana; 2012.
11. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol*. Marzo de 2017; 35(1):227-32.
12. Rubio León DC. Descripción de la adopción de la conducta de toma de citología vaginal en una muestra de mujeres bogotanas entre los 20 y 29 años mediante el modelo de aproximación [Tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2009.
13. Carvajal R, Alejandro O. La infografía educativa como herramienta didáctica. Una posibilidad de mediación del proceso formativo en el área de Educación Física de los estudiantes del grado décimo y undécimo de la Institución Educativa Federico Ángel del municipio de Caldas –Antioquia–. *Instname Universidad Pontif Boliv* [Internet]. 2016 [citado 15 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/2780>
14. Moreno LDC. Concepción de la participación social en salud: propuesta

- de resignificación. *Cienc Salud*. 2017; 15(3):441-54.
15. Alcívar GCI, Vásquez ÁBM, Alcívar REI, Cabrera JLD. Infografía como método alternativo pedagógico para el aprendizaje en la educación superior. *Rev. Mag Las Cienc* ISSN 2528-8091. 28 de diciembre de 2017; 2(4):67-76.
 16. Dávila Gómez HL, García Valdés A, Álvarez Castillo F. Cáncer de cuello uterino. *Rev. Cuba Obstet Ginecol*. Diciembre de 2010; 36(4):603-12.
 17. Frondizi R. ¿Qué son los valores? México: Fondo de cultura económica, 1995.
 18. Isaac Uribe Alvarado J, Aguilar Villalobos J, Zacarías Salinas X, Aguilar Casis A. Modelos Explicativos del Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de Adolescentes. *Acta Investig Psicológica*. 1 de abril de 2015; 5(1):1904-15.
 19. Hurtado Herrera I, Lora de la Ossa MJ, Trillos Cuello D. Conocimientos, actitudes y prácticas en citología Cervicouterino en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta Colombia. 2016. [Internet]. 2016 [citado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co>
 20. Díaz Brito Y, Báez Pupo MM, Pérez Rivero JL, García Placeres M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. *Rev. Cuba Med Gen Integral*. Junio de 2014; 30(2):0-0.
 21. Trujillo EV, Henao J, González C. Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colomb Psicol*. 30 de octubre de 2015; 10(1):49-63.
 22. Matalinares ML, Díaz G, Raymundo O, Baca D, Uceda J, Yaringaño J. Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*. 17 de febrero de 2016; 0(019):105-126-126.
 23. Romero TB. Proyecto de vida de jóvenes en el sistema de protección colombiano. Una perspectiva desde las intervenciones socioeducativas. *Metamorfosis*. 19 de junio de 2017; 28-47.
 24. Soto Ruiz MN, Marín Fernández B, Aguinaga Ontoso I, Guillén-Grima F, Serrano Monzó I, Canga Armayor N, et al. Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutr Hosp*. Mayo de 2015; 31(5):2269-75.
 25. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev. Médica Clínica Las Condes*. 1 de mayo de 2018; 29(3):288-300.
 26. Altamirano-Baquerizo LR, Martínez-Isaac R, Daley-González M. Reseña histórica del proceso de formación profesional del Técnico Superior en Enfermería en relación con la formación investigativa. *Maest Soc*. 6 de julio de 2016; 13(3):390-402.
 27. Escobar RA, Escobar MBE. La relación entre el pensamiento complejo, la educación y la pedagogía. *Adm Desarro*. 2016; 46(1):88-99.
 28. Aguiar H, Goñi N, Pinto L, Carrozza M, Abou Orm S, Correia H, et al. Asociación entre presencia del virus del

- papiloma humano y hallazgos anatomo-patológicos. Rev. Obstet Ginecol Venezuela. Septiembre de 2015; 75(3):164-71.
29. Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. Rev. Lat Am Enfermagem. 1 de enero de 2017; 25:e2844.
30. Restrepo DN, Castaño IS. Relación entre el ausentismo laboral y los síntomas músculo-esqueléticos en trabajadores de la salud de una institución prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva. Medicina (Mex). 23 de abril de 2014; 36(1):45-55.

Tabla 1. Operacionalización.

CONCEPTO	DIMENSIONES	VARIABILIDAD	INDICADORES	INDICES
Cáncer de Cérvix	<p>Procesos a la acción saludable de toma de citología.</p> <p>Caracterización Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.</p> <p>Conocimientos, creencias y sentimientos sobre la citología vaginal y sobre el cáncer de cuello uterino.</p> <p>Datos de auto reporte de la citología vaginal.</p>	Preguntas adaptadas de los cuestionarios de la doctora Rubio.	<p>Preguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Estado civil 3. Hasta que curso hizo 4. Cuántos hijos tiene 5. A qué edad tuvo su primer hijo 6. En qué estrato vive 7. Hace cuánto vive en la localidad 8. Cuál ha sido su principal ocupación en los últimos 30 días. 9. En qué trabaja usted 10. Cuál es su forma de afiliación al sistema de salud 11. Creo que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad mortal. 12. Pienso que todas las mujeres estamos en riesgo de tener cáncer de cuello uterino 13. Si yo tuviera cáncer de cuello uterino creo que se afectaría mucho mi vida y mi salud 14- Si me da cáncer de cuello uterino creo que podría morir 15- Realmente me siento en riesgo de tener cáncer de cuello uterino en algún momento de mi vida 16- Me parece que el cáncer de cuello uterino sólo le da a las mujeres mayores 17- Creo que tomarse la citología vaginal es la mejor forma de prevenir el cáncer de cuello uterino 18- A mí la citología vaginal no me produce miedo 19- En realidad no siento vergüenza cuando me toman la citología vaginal. 	<p>-Totalmente en desacuerdo</p> <p>-En desacuerdo</p> <p>-De acuerdo</p> <p>-Totalmente de acuerdo</p> <p>-SI</p> <p>-NO</p> <p>Respuestas abiertas.</p>

			<p>20- Pienso que las mujeres que se toman la citología vaginal pueden curarse en caso de tener cáncer de cuello uterino</p> <p>21- En realidad no me da pena tener que desnudarme para que me tomen la citología vaginal.</p> <p>22- Realmente creo que tomarme la citología vaginal beneficia mucho mi salud.</p> <p>23- Si otras mujeres cuentan que les dolió cuando se tomaron la citología a mí me daría miedo hacérmela.</p> <p>24- Me parece que durante la toma de la citología vaginal se puede llegar a sentir mucho dolor.</p> <p>25- Yo nunca me he tomado la citología vaginal y realmente no tengo la intención de hacérmela durante este año</p> <p>26. Ya tiene planeado el mes en que va a tomarse la próxima citología vaginal</p> <p>27- Ya tiene planeado en donde se va a tomar la próxima citología vaginal</p> <p>28- Ya tiene planeado como se va a tomar la citología vaginal este año</p> <p>29- Ya tiene planeado cada cuanto se va a tomar la citología vaginal</p> <p>30- Sinceramente usted se siente capaz de tomarse la citología vaginal una vez al año</p> <p>31- Aunque le da miedo que le puedan diagnosticar cáncer de cuello uterino</p> <p>32- Aunque otras mujeres le hayan contado que a ellas les dolió cuando se hicieron la citología</p> <p>33- Aunque le haya dolido mucho cuando le tomaron la última citología.</p> <p>34- Siente pena de contarle a su pareja que tiene que tomarse la citología</p> <p>35- Aunque no se haya sentido bien atendida por los médicos y las enfermeras</p> <p>36- Aunque no sepa lo que le van a hacer durante la toma del examen</p> <p>37- A qué edad tuvo su primera relación sexual</p> <p>38- Alguna vez ha tenido relaciones sexuales sin usar condón</p>	
--	--	--	---	--

			<p>39- Usó condón en su última relación sexual</p> <p>40- Alguna mujer de su familia ha desarrollado cáncer de cuello uterino</p> <p>41- Sabe usted qué es la citología vaginal</p> <p>42- Sabe usted qué es el cáncer de cuello uterino</p> <p>43- Sabe usted qué es el virus del papiloma humano</p> <p>44- Para qué sirve la citología vaginal</p> <p>45-Cuál es el principal factor de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino</p> <p>46-Cuál de los siguientes síntomas es el más frecuente al inicio del cáncer de cuello uterino.</p> <p>47- Con qué se relaciona el virus del papiloma humano</p> <p>48- Alguna vez en su vida se ha tomado la citología vaginal</p> <p>49- Hace cuánto fue su primera citología</p> <p>50- Cuántas citologías se ha realizado</p> <p>51- Hace cuánto fue su última citología</p> <p>52- Más o menos cada cuánto se realiza la citología</p> <p>53- Cual ha sido el resultado de sus citologías</p> <p>54- Usted ha recogido los resultados de sus citologías</p> <p>55- Si usted alguna vez no recogió los resultados de su citología vaginal señale la razón principal por la que no lo hizo</p>	
--	--	--	--	--