

**INCIDENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LOS RESULTADOS  
ANORMALES DE CITOLOGÍAS COMPRENDIDAS ENTRE MARZO DEL AÑO 2017  
HASTA MARZO DEL AÑO 2022 EN MUJERES DE 15 A 70 AÑOS, EN EL  
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, COLOMBIA**



**AUTORES**

**LAURA ESPERANZA ENCISO RUBIO  
LISETH CAMILA AVILA CASTILLO**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD  
BOGOTÁ D.C  
JUNIO 2022**

**INCIDENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LOS RESULTADOS  
ANORMALES DE CITOLOGÍAS COMPRENDIDAS ENTRE MARZO DEL AÑO 2017  
HASTA MARZO DEL AÑO 2022 EN MUJERES DE 15 A 70 AÑOS, EN EL  
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, COLOMBIA**



**AUTORES**

**LISETH CAMILA AVILA CASTILLO  
LAURA ESPERANZA ENCISO RUBIO**

**DOCENTE ASESOR**

**YURIS MARINA RODRIGUEZ GRANADOS**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD  
BOGOTÁ D.C  
JUNIO 2022**

## Tabla de contenido

Comentado [MOU1]: Falta el punto de discusión y conclusión

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>2</b>
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO</b>	<b>2</b>
1.1 Problema de investigación.....	2
1.2 Objetivos.....	3
1.3 Justificación.....	4
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>7</b>
<b>MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
2.1 Marco teórico.....	7
2.2 Marco conceptual.....	18
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>21</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>21</b>
3.1 Tipo de estudio.....	21
3.2 Población.....	21
3.3 Procedimiento.....	23
3.4 Técnicas para la recolección de la información.....	24
3.5 Técnicas para el análisis de la información.....	25
3.6 Consideraciones éticas.....	25
<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>26</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>26</b>
4.1 Clasificación de los determinantes sociales, según Lalonde.....	26
4.2 Incidencia de VPH.....	36
4.3 Asociación de los determinantes sociales y resultados anormales.....	40
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>40</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>43</b>
<b>SOPORTE DE ENTREVISTAS</b> .....	<b>48</b>

### Índice de graficas

GRÁFICA 1 ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS SALUDABLES .....	27
GRÁFICA 2 INICIO DE VIDA SEXUAL, NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y MÉTODO DE PLANIFICACIÓN .....	28
GRÁFICA 3 MEDIO AMBIENTE.....	30
GRÁFICA 4 ESCOLARIDAD .....	332
GRÁFICA 5 SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA.....	33

### Índice de tablas

TABLA 1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	24
TABLA 2 INSTRUMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	25
TABLA 3 RESULTADOS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES .....	377
TABLA 4 CUADRO DETERMINANTES SOCIALES MÁS RELEVANTES .....	38

### Índice de anexos

ANEXO 1 ENTREVISTA .....	48
ANEXO 2 FÓRMULA DE INCIDENCIA .....	50
ANEXO 3 CUADRO DE ASOCIACIÓN .....	50

**Comentado [CD2]:** Primero deben ir los anteriores índices,  
Revisar la letra de estos índices no es arial

## Introducción

“La citología, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino.” (Varela, 2005). Es ampliamente reconocido para el desarrollo de programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino el cual es de gran importancia en salud pública, ya que, según el informe del evento para cáncer de mama y cuello uterino del Instituto Nacional de Salud en el 2018, refiere que a pesar de que el cáncer de cuello uterino representa la quinta causa de muerte en el país es más mortal que el cáncer de mama (Jiménez, 2019). Además, en Colombia, las pruebas de tamización específicas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino se encuentran incluidas en la Resolución 3280 de 2018, en la ruta integral de atención en salud RIAS (Resolución 3280 2018). Donde, se adoptan los lineamientos en la realización de la citología cérvico uterina y para pruebas de ADN-VPH. (Observatorio Nacional de Cáncer). Por otro lado, se encuentran los determinantes sociales de la salud, los cuales la OMS los define como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (OPS), los cuales influyen como factores protectores de la salud, como a su vez, pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades. Dado que la citología es la ruta de cumplimiento obligatorio por la ley para detectar y prevenir a tiempo el cáncer de cuello uterino después de la vacunación como prevención primaria, se determina realizar un estudio de investigación para identificar la incidencia de citologías anormales y su posible relación con los determinantes sociales en la salud, que pueden influir en el desarrollo de cáncer de cuello uterino y/o resultados alterados.

## **Capítulo 1**

### **Descripción General del Proyecto**

#### **1.1 Problema de investigación**

A pesar de la gran importancia que se le ha dado al manejo de enfermedades de interés en salud pública mediante la promoción y prevención, aun teniendo en cuenta resultados favorables al día de hoy y conscientes de lo que aún falta, evidentemente se siguen reportando casos de VPH y peor aún muertes por cáncer cervicouterino siendo este último una de las principales y frecuentes causas de muerte en las mujeres de nuestro país.

En un país como el nuestro que aun con todas sus dificultades, se le ha dado un amplio interés al manejo de incidencia y mortalidad por medio del tamizaje con la citología, la cual es indispensable para la detección de lesiones de bajo y alto grado; es decir que ya se tiene una reglamentación (Resolución 3280 de 2018) incluida en el plan de salud la cual es de obligatorio cumplimiento como la mencionada anteriormente y la vacunación contra VPH; también las múltiples estrategias que se manejan a nivel nacional, departamental y local, pese a todo lo anterior el aumento de casos y/o cifras de mortalidad femeninas pueden obedecer a determinantes propios y/o ajenos a las mujeres; como limitaciones a los servicios de salud y la poca adherencia a los programas de promoción y prevención.

Cabe resaltar que el plan decenal de salud para el control de cáncer en nuestro país para el 2012 – 2021 se propuso metas específicas para prevenir muertes por causa del cáncer de cuello uterino, se requiere quizás un cambio en el método y fortalecer procesos educativos desde temprana edad para concientizar a la población en general en temas de fortalecimiento de la salud teniendo en cuenta sus necesidades y características propias.

## Descripción del proyecto

La población seleccionada, se encuentra en el rango de edad entre los 15 y 70 años, que viven en el departamento del Tolima, que en los últimos 5 años se ha realizado la citología y han presentado una alteración causada por el virus del papiloma humano, lo que trae consigo la realización de otros procedimientos que permitan un diagnóstico y el manejo correspondiente a fin de diagnosticar y tratar a tiempo lesiones ocasionadas por el virus. En el caso en que no se realice un diagnóstico y/o tratamiento a tiempo, ese proceso puede empeorar y culminar en un cáncer de cuello uterino.

Teniendo en cuenta que lo anterior son carencias muy marcadas en países como el nuestro y que muy seguramente posterior a la detección de alteraciones que requieren un manejo específico y más avanzado por las circunstancias ya mencionadas, los procesos a realizarse no tienen la efectividad esperada lo que conlleva a las muertes reportadas.

¿Cuál es la incidencia de los determinantes sociales en los resultados anormales de citologías comprendidas entre marzo 2017 a marzo 2022 en mujeres de 15 a 70 años en el departamento del Tolima en Colombia?

### 3.4 Objetivos

**Objetivo general:** Establecer los determinantes sociales que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas comprendidas entre marzo 2017 a marzo 2022, en mujeres de 15 a 70 años en el departamento del Tolima.

**Objetivos específicos:**

- Clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales.
- Identificar la incidencia a partir de los resultados anormales de las citologías tomadas
- Relacionar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales.

**3.4 Justificación**

En el contexto mundial la segunda causa de muerte en mujeres es el cáncer; y entre este grupo, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer cuya incidencia es más frecuente, de 18,9 casos nuevos por cada 100.000 mujeres. En cuanto la incidencia mundial la Estrategia Global describe el siguiente umbral: “se habrá eliminado el cáncer cervicouterino como problema de salud pública cuando todos los países alcancen una tasa de incidencia de menos de 4 casos por 100.000 mujeres” (OPS). Adicional a lo anterior, en el plan decenal de salud pública se evidencian los 30 objetivos del desarrollo sostenible donde se busca:

obtener una cobertura del 90% de la vacunación contra el VPH en niñas (a los 15 años) además de obtener una cobertura del 70% de detección, 90% de tratamiento de lesiones precancerosas y manejo del 90% de los casos de cáncer invasivo. Sin embargo, si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. (OMS)

En América Latina, el cáncer de mama y de cérvix también presentan una alta carga de mortalidad e incidencia. “En cuanto al cáncer cervicouterino, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas en el 2018 y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad” (Cuenta de alto costo).



Según Fuentes (2019):

El Cáncer Cérvico Uterino (CCU), es considerado entre los problemas más importantes para la salud pública en los países en vía de desarrollo; encontrándose las tasas más altas de incidencia y mortalidad en América Latina y el Caribe, las cuales solo son superadas por África Oriental y Melanesia (p.10).

En América, es el cuarto cáncer que se presenta con mayor frecuencia, (Fuentes, 2019). Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud (OPS).

Para Jiménez, (2019) con relación a la estadística del cáncer refiere:

En Colombia para el 2018 el cáncer de cérvix representó la quinta causa de muerte por cáncer en el país con una incidencia de 18,4 casos nuevos por cada 100.000 mujeres. Sin embargo, el cáncer de cérvix es más mortal que el cáncer de mama, pues de las mujeres que lo padecen el 16,8 % mueren a comparación del 9,41 % de muertes por cáncer de mama (p. 3).

Según el Instituto Nacional de Cancerología, referente a la mortalidad por cáncer de cuello uterino menciona que:

Para el año 2017 el cáncer de cuello uterino fue la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia. El patrón de riesgo de mortalidad por este cáncer mostró muchas áreas del territorio nacional con riesgos altos; particularmente, las zonas cerca de los ríos navegables, las áreas de la frontera, el golfo de Urabá y la serranía del Baudó. (p. 82)

A nivel nacional,

se han realizado estudios que han mostrado que la presencia de esta patología está asociada a factores como inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, nivel socioeconómico bajo, la multiparidad, el

## Descripción del proyecto

uso de anticonceptivos orales por largo plazo, el no uso del condón, el tabaquismo, el sedentarismo, alimentación no saludable, las infecciones de transmisión sexual, comportamientos sexuales de riesgo, a bajos niveles de escolaridad y económicos, a la falta de apropiación de usuarias y prestadores de servicios de la importancia de la citología como medio eficaz para la detección del cáncer de cuello uterino y falta de continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento, por tal es necesario sensibilizar a las mujeres, incluyendo a las adolescentes, sobre la importancia del autocuidado y de la realización de citologías periódicas. (Fuentes, 2019, p. 11)

Ante los datos y situaciones que se pudieron evidenciar anteriormente, el cáncer de cuello uterino se encuentra dentro de las primeras causas de mortalidad en nuestro país, los diferentes determinantes sociales inciden en la aparición de infecciones ocasionadas por el virus del papiloma humano (VPH), la realización oportuna de la citología, el tratamiento de lesiones precancerosas y el acceso a la vacunación son estrategias de prevención primaria y secundaria fácilmente aplicables a la población. Como evento de interés en salud pública se requiere conocer la incidencia de casos con el fin de llevar a cabo intervenciones en salud que nos permita trabajar en esos determinantes sociales, prevenir la aparición de casos, eliminar los diferentes tabúes que se tienen acerca de la citología, realizar diagnóstico oportuno de lesiones precancerosas que requieren tratamiento y lograr que las pacientes accedan a este a tiempo con el fin de que no evolucione a un cáncer de cuello uterino. Un diagnóstico a tiempo puede salvar la vida de un sin número de mujeres en cualquier edad del ciclo vital.

## Capítulo 2

### 2.1 Marco Teórico

Medina, Medina y Merino (2018) en su proyecto titulado principales conductas de riesgo sobre papilomavirus humano en universitarios argentinos, donde su objetivo principal es describir principales conductas de riesgo sobre VPH en estudios universitarios, realizaron un cuestionario anónimo sobre conductas sexuales de riesgo en relación al VPH, se obtuvieron los siguientes resultados:

de los 61 estudiantes; 47 (77 %) mujeres y 14 (23 %) hombres. La edad media fue 22 años. Se observó que 36 (59%) tuvieron relaciones sexuales precozmente, (13 años y 27). En 41 (67 %) refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observó que 26 (43 %) nunca o rara vez usaron preservativos. Del total 33 (54 %) refirió sexo oral; 25 (41 %) no consumió anticonceptivos orales. El consumo de alcohol se observó en 31 (51 %) (p.1)

Este proyecto nos aporta, ya que nos suministra información acerca de las conductas de riesgo más comunes en una población de jóvenes, lo que nos permite deducir cuales de ellas son más frecuentes y pueden favorecer la aparición de VPH.

Ledesma, et al (2017), en su investigación de perfil epidemiológico y algunos determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la mujer, realizaron encuestas y entrevistas con el fin de evaluar el perfil epidemiológico y algunos determinantes sociales desde la perspectiva de la promoción de la salud de mujeres mexicanas diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical que pudiera conducir las a cáncer cervicouterino y que asistieron tanto al Hospital Juárez de México como a la Clínica Integral de la Mujer donde obtuvieron que:

más de la mitad de las mujeres tienen educación primaria o ninguna, pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, muchas de ellas no utilizaron el preservativo y en su mayoría presentan NIC-II y -III, es decir LIEAG. Los factores de riesgo que inciden con más frecuencia en el cáncer de cuello uterino son el bajo nivel educativo, la pobreza, el machismo y la violencia de género. (p.1)

Este trabajo nos aporta al proyecto ya que nos brinda información acerca de los determinantes sociales más comunes que pueden influir en la aparición de citologías alteradas por presencia de VPH en cierta población femenina.

Palencia y Echeverry (2020), realizaron un trabajo llamado aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Una revisión sistemática, por medio de una búsqueda de literatura en diferentes bases de datos y en repositorios de universidades e institutos de Colombia, se buscaron términos claves como: “vacuna tetravalente recombinante contra el VPH tipos 6,11,16,18”, “Colombia”, “papiloma”, para identificar principalmente revisiones sistemáticas, estudios cuantitativos y cualitativos, y revisiones narrativas que se enfocaran en aspectos sociales como: educación, acceso, relación con el personal de salud, papel de los medios de comunicación, que pudieran haber actuado como barreras o facilitadores para la aceptación de vacunación para VPH en Colombia en el periodo 2006-2018.

Los autores realizaron síntesis narrativa de la información, con el fin de establecer los aspectos sociales que afectaron la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en la población colombiana antes y después del evento mal definido. Dentro de los resultados obtuvieron que:

se incluyeron 24 documentos donde se identificó la importancia, para los padres, adolescentes, proveedores y los medios, de tener un mejor conocimiento del VPH

y su relación con el cáncer de cuello uterino (CCU). Se reconoce la relevancia de una buena comunicación entre las profesiones de la salud y la comunidad para informar adecuadamente tanto los beneficios como los riesgos de la vacuna. La inclusión en los planes de aseguramiento facilitó el acceso a esta por parte de la población. Los medios de comunicación deben ser considerados para que actúen como facilitadores de los programas de vacunación. (p.1)

Este estudio aporta al nuestro, ya que nos brinda información sobre aquellos factores que pueden influir en que no se vacune a las adolescentes como lo indica el esquema de vacunación de Colombia, ya que la vacunación hace parte de la prevención primaria para evitar el cáncer de cuello uterino.

Domínguez, Trujillo, Aguilar y Hernández; (2018), en su título: Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes; realizaron una revisión de bases de datos tales como: PubMed, Medline, BioMed Central y SciELO con el objetivo de realizar una revisión de la literatura científica actual sobre la prevalencia de la infección por el VPH en mujeres menores de 25 años a nivel mundial. Donde se obtuvo que:

en el grupo etario de mujeres menores de 25 años, se observó una alta frecuencia de infección por VPH, así como un elevado riesgo de desarrollar lesiones premalignas. La edad de la primera relación sexual, el número de compañeros sexuales, el tipo de VPH infectante y la persistencia viral, mostraron ser factores de riesgo significativos para la transformación maligna. La prevención, como un método para evitar la infección por estos virus, es un arma promisoriosa en la lucha contra el cáncer cérvico uterino. (p.1)

Esta investigación nos aporta al proyecto debido a que nos muestra los principales factores de riesgo que predisponen a que ocurra una infección por VPH, en un grupo de

mujeres menores de 25 años.

Fuentes (2019), realizó una aplicación de encuestas y toma de citología cervicouterina a mujeres mayores de 25 años que fueron atendidas en consulta externa en el Hospital Eduardo Arredondo Daza de la ciudad de Valledupar, cuya muestra fue 401 pacientes, en su proyecto llamado factores personales y conductuales relacionados con alteraciones citológicas en mujeres mayores de 25 años en Valledupar-Cesar 2019, con el objetivo de determinar los factores personales y conductuales relacionados con cambios morfológicos sugestivos de infección por virus del papiloma humano en mujeres mayores de 25 años que asisten al programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza de la Ciudad de Valledupar durante el año 2019.

Se realizó toma de citología a las 401 mujeres, donde el 94.3% obtuvo resultados negativos para neoplasia o lesión intraepitelial. El 0.7% obtuvo como resultado ASCUS (Células escamosas atípicas de significado indeterminado), el 4.0% NIC1, el 0.5% NIC 2-NIC 3 lesión de alto grado, el 0.5% células endocervicales atípicas sin ningún otro significado. Se valoraron también factores como: edad, área de procedencia, estrato, nivel educativo, ocupación, grupo étnico, estado civil, régimen de afiliación, nombres de las EPS, tabaquismo, actividad física, alimentación, número de compañeros sexuales, edad del primer coito, características del compañero sexual, antecedente de ETS y tipo de método anticonceptivo, antecedentes ginecológicos tales como: partos, embarazos. (p.44)

Este trabajo nos apoya en la información de aquellos antecedentes personales y conductuales relacionados con la aparición de lesiones intraepiteliales y neoplasias producidas por la infección por el virus del papiloma humano.

Soza (2018), en su proyecto factores de riesgo asociados a la presencia del virus del

papiloma humano (VPH) en mujeres sexualmente activas, usuarias de la clínica Estrada, Municipio del Paraíso, Honduras, año 2017. Revisó 68 historias clínicas de pacientes que se realizaron el examen de detección de virus del papiloma humano y pruebas de infección ácido acética con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de virus del papiloma humano (VPH) en mujeres sexualmente activas.

Se obtuvo que la prevalencia de VPH en mujeres sexualmente activas fue de 60.2% positivas y un 39.7% negativas; de procedencia en el área urbana con el 53,7% y 46,3% para la rural; en mujeres casadas un 41,5% positivas; con ITS previa un 84,6%; con citologías previas 80,5%. (p.1)

Este trabajo nos aporta información de aquellos factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones intraepiteliales y neoplasias producidas por la infección por el virus del papiloma humano.

Kumakech, et al (2017), en su proyecto llamado percepciones de riesgo de cáncer de cuello uterino, comportamientos sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual entre mujeres jóvenes vacunadas y no vacunadas contra el virus del papiloma humano bivalente en Uganda: estudio de seguimiento de 5 años, realizaron cuestionario sobre las percepciones de riesgo de cáncer de cuello uterino y los comportamientos sexuales.

Se aplicaron también, pruebas de VIH y de sífilis con la prueba TPHA con el fin de identificar la percepción de riesgo de cáncer de cuello uterino, comportamientos sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual entre mujeres jóvenes vacunadas y no vacunadas con el virus del papiloma humano en Uganda. Como resultado se obtuvo que el rango de edad de las 438 participantes del estudio, que comprendía un 50,4 % de mujeres jóvenes vacunadas contra el VPH, era de 15 a 24 años y la edad media era de 18,6 (DE 1,4). Todos los

participantes eran estudiantes mujeres que asistían a la escuela secundaria en el distrito de Ibanda, el área de estudio en el suroeste rural de Uganda. Todas las participantes eran no fumadoras, sin antecedentes de embarazo, ni parto, ni aborto, ni uso de anticonceptivos hormonales. (p.1)

Como tema relevante se encontró que el grupo de control no vacunado era significativamente mayor en edad, pero también comenzó la actividad sexual a una edad significativamente mayor que el grupo vacunado contra el VPH.

La investigación tuvo hallazgos de ausencia de asociación entre la vacunación contra el VPH y otros comportamientos sexuales de alto riesgo en lugar de la edad de inicio sexual, que contradicen varios estudios previos que informaron que las mujeres jóvenes vacunadas contra el VPH tenían más probabilidades de tener relaciones sexuales, actitudes positivas hacia el mantenimiento de una salud sexual segura o eran más propensas a utilizar comportamientos sexuales más seguros, como el uso constante de condones o no tenían más probabilidades de recibir tratamiento por una ITS que los jóvenes no vacunados. (p.10)

Es importante destacar que descubrieron que las mujeres jóvenes en el área de estudio en la zona rural de Uganda eran sexualmente activas a una edad más temprana y tenían comportamientos sexuales de alto riesgo, lo que confirma la importancia de dirigirse a las mujeres de edad más joven para la vacunación contra el VPH. Este trabajo brinda información relevante y curiosamente opuesta a otros estudios, con relación a comportamientos sexuales de alto riesgo y comportamientos seguros en mujeres vacunadas contra VPH. (Kumakech, Andersson y Wabinga, 2017)

Raçi, Raçi y Hadri, en su trabajo titulado conocimiento y conciencia de las mujeres de Kosovo sobre la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la vacunación contra el VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino, distribuyeron 800 cuestionarios



estructurados a mujeres que estuvieron hospitalizadas o tuvieron consultas en la unidad de consulta externa entre julio y octubre de 2018, el cual tenía tres partes; la primera parte extrajo datos socioepidemiológicos, la segunda parte evaluó el conocimiento de las mujeres sobre la infección por VPH, la vacuna contra el VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino y la tercera parte del cuestionario recopiló información sobre el conocimiento de las mujeres y la tasa de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Este trabajo con el fin de determinar el nivel de conocimiento y conciencia de las mujeres de Kosovo sobre la infección por VPH, la vacunación contra el VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino.

Se obtuvo que, de 800 cuestionarios distribuidos, 645 fueron correctamente completados (80,6%). De este número, 295 encuestados (45,7%) pertenecen al grupo de edad de 18 a 25 años, seguidos de 187 (29%) en el grupo de edad de 26 a 33 años. Sólo cuatro (0,6%) de las encuestadas tenían más de 58 años. En cuanto al lugar de residencia, 345 (53,5%) de las mujeres vivían en zona urbana y 300 (46,5%) en zona rural. Según el nivel de educación, los encuestados se dividieron en cuatro grupos diferentes: 268 (41,6%) habían terminado la escuela secundaria, 212 (32,9%) tenían una licenciatura, 126 (19,5%) habían terminado la escuela primaria (o menos) y solo 39 (6,0%) tenían estudios de maestría o nivel superior, de 645 encuestadas, solo el 0,5 % (3) de las mujeres estaban vacunadas contra el VPH, mientras que el 99,5 % (642) no estaban vacunadas. La mayoría de los encuestados, el 66,4% (o 428 de ellos) afirmó que no tenía conocimiento previo del VPH. Un tercio de ellas (215) conocían el VPH y dos mujeres (0,3%) no respondieron a esta pregunta. Cuando se les preguntó si el VPH es un factor responsable del cáncer de cuello uterino, solo el 27,6% (o 178) confirmaron que lo sabían; El 7,6% respondió "no", y la mayoría de ellos (64,7% o 417) no tenían conocimiento sobre este tema. De las 645 mujeres involucradas en nuestro estudio, solo el 29,6% (o 191) había oído hablar previamente de la vacuna contra el VPH, el 70,1% no tenía información previa sobre la vacuna contra el VPH y solo

el 0,3% no respondió la pregunta. (p.1)

Como datos relevantes los autores destacan:

Las mujeres con educación universitaria habían oído hablar más a menudo sobre el VPH que las mujeres con educación primaria o menos. Las mujeres con formación universitaria fueron informadas con mayor frecuencia sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino en comparación con las que fueron informadas sobre el tema por enfermeras y/o a través de internet. La existencia de una vacuna contra el VPH es más conocida por mujeres con educación universitaria en comparación con mujeres con educación primaria o menos y en comparación con aquellas que fueron informadas sobre la vacunación por médicos o vía internet. Que la vacunación previene el cáncer de cuello uterino es más conocido por las mujeres con educación universitaria. Las mujeres que recibieron información de amigos son menos conscientes de este hecho. Como tema relevante se destaca que las mujeres con educación superior y de menor edad tienen más acceso a la información adecuada, como resultado de un acceso más fácil a la información actualizada de los medios de comunicación, Internet o la literatura, una mayor concienciación y consultas periódicas con los médicos, por lo que están más interesadas en comprender la importancia de la infección por VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino, así como la vacunación contra el VPH como la medida más importante para prevenir el cáncer de cuello uterino. (p.4)

Este trabajo apoya las teorías de algunos determinantes sociales en salud, relacionados al conocimiento y prevención del VPH.

Del Valle, et al, en su investigación llamada prevalencia específica de genotipo de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres peruanas asintomáticas: un

estudio basado en la comunidad, realizó un estudio de corte transversal, utilizando muestras y datos recolectados de un estudio previo realizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el norte de Perú durante septiembre de 2017 a julio de 2019, de “mujeres asintomáticas que acuden a un centro de salud de consulta externa ginecológica, que tenían antecedentes de al menos 1 encuentro sexual”, realizaron recolección de muestra del ectocérvix y endocérvix, extracción de ADN de 200 µL de muestras cérvico-vaginales y la amplificación del VPH se llevó a cabo utilizando cebadores. Esta investigación, se realizó con el fin de determinar la prevalencia general y específica del genotipo del VPH e identificar los factores de riesgo potenciales para la infección en un tamizaje poblacional de mujeres peruanas.

Se analizaron un total de 524 muestras por PCR, las cuales se clasificaron según su potencial oncogénico en 13 VPH de alto riesgo, 12 VPH probablemente oncogénicos y 2 VPH de bajo riesgo. La población estudiada se analizó según grupos de edad, el grupo más común fue el de 36 a 45 años con 35,1% (184/524), seguido de 26 a 35 años con 31,9% (167/524). Se encontraron un total de 100 pacientes VPH positivos, de los cuales 89 eran de alto riesgo, 19 probablemente oncogénicos, 9 de bajo riesgo y 27 de otros tipos de VPH. Los grupos de edad de 26 a 35 años y de 36 a 45 años mostraron la mayor proporción de muestras positivas para VPH con un total de 37% (37/100) y 30% (30/100), respectivamente. Además, se encontró VPH de alto riesgo en el 33,7 % de ambos grupos y VPH probablemente oncogénico en el 52,6 % y el 31,6 %, respectivamente. Se evaluaron las características demográficas y hábitos de la población estudiada. Se detectó un total de 62% de VPH de alto riesgo en mujeres casadas/cohabitantes. Las mujeres con dos o más parejas sexuales presentaron un 63% de detección de VPH, entre estas, las mujeres que tuvieron pareja sexual en los últimos 6 meses presentaron una frecuencia del 83% de VPH de alto riesgo. Asimismo, del total de mujeres VPH positivas un 77% no refirió uso de

condón, siendo un 75% positivas para VPH de alto riesgo. Las mujeres con dos hijos presentaron la mayor proporción (33,7 %) de VPH de alto riesgo, seguidas de las mujeres con un solo hijo (26,9 %). Aquellas mujeres sin antecedentes de aborto presentaron mayor frecuencia de VPH de alto riesgo (71,9%), seguidas de aquellas con un aborto (25,8%). Historia de abuso sexual y relaciones extramatrimoniales no mostró una alta frecuencia de detección de VPH. Finalmente, el 56% de las mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en un año o menos fueron positivas para el VPH, y el 44,9% presentó tipos de alto riesgo. En cuanto a los genotipos específicos, este estudio encontró que los tipos 52, 16 y 31 fueron los VPH de alto riesgo más frecuentes, con 17,6%, 15,7% y 12,9%, respectivamente. Por el contrario, el tipo 18 solo se encontró en una muestra. Según la literatura, el VPH-16 y el VPH-18 están asociados con aproximadamente el 70% de todos los cánceres de cuello uterino. Además, ambos genotipos han sido los más comúnmente detectados en mujeres con citología normal. (p.1)

Como tema relevante se obtiene que:

los países desarrollados han demostrado que las tasas de cáncer de cuello uterino pueden disminuir con la detección primaria basada en citología; sin embargo, estos programas han sido difíciles de implementar en países con recursos limitados. Los datos del estudio muestran que las mujeres cuyas parejas no usaban condones tenían una mayor detección de VPH y genotipos de alto riesgo (89%). Los datos sobre el uso de preservativos y su función protectora contra la infección por VPH siguen siendo inconsistentes; sin embargo, el uso adecuado de esta herramienta puede reducir la transmisión. Este estudio aporta datos y relación existente entre algunos determinantes sociales y la incidencia de VPH. (p. 5)

Finalmente, Sosa, López y Gómez (2020), en su estudio determinantes sociales y su asociación con la no toma de citología cérvico vaginal en la población rural de Colombia, quienes realizaron un estudio observacional analítico de tipo transversal a partir de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Año 2015 de mujeres residentes en áreas rurales. Realizaron análisis univariados, bivariados y multivariados de regresión logística binaria, donde se estimaron Ors entre la toma de citología cérvico vaginal y algunos determinantes sociales, con el propósito de determinar si existe asociación entre ciertos determinantes sociales y la toma de citología cérvico vaginal en la población rural de Colombia según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Año 2015.

se analizaron un total de 8.896 mujeres del área rural Colombiana incluidas la ENDS 2015, donde 8.278 mujeres se realizaron la CCV y 618 no se la realizaron, siendo estas últimas nuestro grupo de interés, las categorías de los factores socio demográficos estudiados que predominaron en las mujeres que no se la realizaron fueron: Edad de 21 a 30 años (52,9%), región Atlántica (32.5%), estado civil casada o viviendo con pareja (61.3%), mayoría étnica (63.9%), régimen de afiliación subsidiado (79.0%), índice de riqueza más bajo (83.2%), escolaridad primaria (42.9%) y no trabaja (40.6%). Las variables que aumentaban la probabilidad de no haberse realizado una citología cérvico vaginal alguna vez en su vida fueron: vivir en la región Orinoquía y Amazonia OR: 1,74 (IC: 1,29-2,34), pertenecer a la etnia: Negro, mulato y afrocolombiano OR: 1,43 (IC: 1,09- 1,86) al compararlas con la mayoría étnica, el estado civil nunca en unión OR: 2,95 (IC 2,19- 3,97), no estar afiliado algún régimen de salud o no saber su estado de afiliación índice de riqueza más bajo OR: 1,39 (IC: 1,06-1,70), no tener ningún nivel educativo OR: 2,41 (IC 1,81 – 3,22) o haber cursado hasta primaria. (p.7)

Este trabajo concluye la relación de ciertos determinantes sociales en la población de mujeres colombianas que interfiere en la no muestra de citologías, lo que repercute en el aumento de probabilidad de la no identificación y tratamiento a tiempo en caso de

presentarse VPH, lo que puede aumentar los casos de CCU en Colombia.

## 2.2 Marco Conceptual

**Cáncer:** es el crecimiento autónomo no controlado y maligno de las células y tejidos. La metástasis consiste en invadir otros tejidos y producir crecimiento similar al cáncer original en otras partes del cuerpo, el cáncer destruye tejidos normales y compite por nutrientes y oxígeno. (OMS)

**Comentado [CD3]:** Las definiciones no deben ir en negrilla y cada una debe llevar cita bibliográfica

**Cáncer cervicouterino:** es un tipo especial de cáncer causado por una infección viral persistente con un serotipo de VPH de alto riesgo (16-18), su progresión depende de que la infección por VPH persista hasta un cáncer invasor el cual puede aparecer después de 10 o 20 años. El cáncer de cuello uterino es fácil de prevenir partiendo de intervenciones en salud pública y la vacunación antes de iniciar vida sexual. (OPS)

**Virus de Papiloma Humano (VPH):** son un grupo de más de 150 virus relacionados, tienen este nombre ya que algunos causan papilomas o verrugas que son tumores no cancerosos. No obstante, se encuentran que algunos tipos de VPH causan cáncer, siendo el más común el cáncer de cuello uterino. (American cancer society)

**Serotipos de VPH de bajo riesgo:** 6-11 los cuales ocasionan condilomas, verrugas genitales, pero no cáncer. (OPS)

**Serotipos de VPH de alto riesgo:** 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68. Los serotipos 16 y 18 ocasionan el 70% de los casos de cáncer. El 68 ocasiona cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer. (OPS)

**Determinantes sociales:** la OMS define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las

condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. (OMS)

Citologías: la citología cervicouterina o Test de Papanicolaou es el estudio de las células individuales que tienen el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células que proviene de la descamación de superficies epiteliales. (Varela, 2005)

Resultado anormal: anomalía de células cervicouterinas; significa que las células que recubren el cuello uterino o la vagina, muestran cambios que pueden ser indicativos de pre cáncer o cáncer. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares. (Sociedad Americana de Cáncer, 2020)

Colposcopia: es un procedimiento en el cual se observa bajo aumento por un microscopio binocular, las superficies epiteliales de la porción inferior del aparato reproductor femenino, cérvix, vagina, vulva y región perianal. (Álvarez, s.f)

Biopsia de cuello uterino: es un procedimiento, donde se utilizan unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña sección (de aproximadamente 1/8 de pulgada) del área anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar calambres leves, dolor de breve duración y un ligero sangrado posteriormente. (American cancer society)

Conización: en este procedimiento, se extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. La base del cono está constituida por el exocervix (la parte externa del cuello uterino), y la punta o ápice del cono está formada por el canal endocervical. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación (el límite entre el exocervix y el endocervix, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen). Una biopsia de cono también se puede usar como

tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas. (American cancer society)

Test de VPH: busca la presencia de la infección cervical con los tipos de alto riesgo de VPH, que son más propensos a evolucionar a precancer y cáncer en el cuello uterino. La prueba se puede hacer por sí sola o al mismo tiempo en el que se hace la citología, se busca determinar el riesgo de cáncer de cuello uterino, la asociación americana contra el cáncer recomienda una prueba primaria de VPH como el método preferible de prueba de detección para el precancer y cáncer de cuello uterino. (American cancer society)

Sistema de Bethesda: se utiliza para dar el informe de los resultados de la prueba de citología, clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares. Las anomalías de las células escamosas se dividen en: ASCUS; células escamosas atípicas de significado indeterminado. ASCH; células escamosas atípicas, no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Lesiones intraescamosas de bajo grado NIC I; significa que se han observado los primeros cambios en el tamaño y en la forma de las células. Lesiones intraescamosas de alto grado NIC II y NIC III; comprende lesiones con displasia moderada o grave y carcinoma in situ. Carcinoma de células escamosas, que es igual a cáncer de cérvix. La clasificación de las células glandulares se divide en atípicas y adenocarcinoma endocervical in situ. (Muñoz, 2018)



### Capítulo 3

#### Marco Metodológico

##### 3.1 Tipo de estudio

Este estudio epidemiológico es de tipo descriptivo, el cual, según Sampieri, los define como la base de “la investigación correlacional, los cuales también, proporcionan la información para llevar a cabo otro tipo de estudios explicativos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006); transversal, el cual Cruz y Altamirano, mencionan que este tipo de estudio es un “procedimiento de investigación sin continuidad en el eje del tiempo, también es llamado estudio de prevalencia, por la posibilidad de estimar la prevalencia de la enfermedad, donde se toma una muestra representativa de ésta en un momento y lugar determinado”. (Cruz y Altamirano, 2012)

Observacional, donde Dagnino, los define como “la recolección de información sobre las variables o hechos de interés, pero sin influir sobre los acontecimientos, permiten establecer asociaciones y, a veces, la relación temporal entre causa y efecto”. De igual manera, el autor define el tipo de estudio retrospectivo como los “que inician después que los individuos han desarrollado la enfermedad o característica investigadas y se dirigen hacia atrás en el tiempo para determinar las características que los sujetos presentaban antes del inicio de la enfermedad”. (Dagnino, 2014)

Este estudio es de tipo descriptivo y transversal, ya que se analizarán los datos de los resultados anormales de las citologías obtenidos a través de la aplicación de una entrevista en un periodo de tiempo determinado (marzo 2017-marzo 2022); Observacional, ya que no se realizará ninguna intervención a las usuarias seleccionadas, solo se tomará la información obtenida del instrumento aplicado. Finalmente, es retrospectivo, puesto que, dichos datos son tomados de un periodo de tiempo anterior (2017-2022).

### 3.2 Población

La población son las mujeres que acceden a la aplicación de la entrevista, quienes perciben tener alteradas sus citologías en los últimos 5 años, en el departamento del Tolima.

Muestra: [100% de las mujeres entre 15 y 70 años con resultados de citologías anormales en el departamento del Tolima captadas.] En total se captaron a 13 mujeres, de las cuales se seleccionaron a 6 de ellas que equivalen el 100%.

Comentado [CD4]: Cuanto es el 100%?

Criterio de inclusión de la muestra: ]

Mujeres entre 15 y 70 años del departamento del Tolima, con resultados anormales de citologías referidas a VPH.

Comentado [CD5]: No deben ir en negrilla, la negrilla solo se utiliza para títulos y subtítulos

Criterios de exclusión de la muestra:

Mujeres que no aprueben la aplicación de la entrevista.

Mujeres con resultados normales en las citologías.

Mujeres con resultados de citologías con reporte de hongos, vaginosis bacteriana e inflamación.

Tiempo: citologías tomadas en los últimos 5 años: marzo 2017 – marzo 2022

#### Metodología

- Seleccionar los resultados anormales de las citologías realizadas en el tiempo específico teniendo como base los resultados de las entrevistas.
- Identificar la incidencia de los resultados anormales.
- Revisar los determinantes sociales en salud, según la clasificación de Lalonde.
- Clasificar los determinantes sociales en salud más relevantes que tuvieron relación con los resultados anormales.
- Analizar la posible relación entre los determinantes sociales y su

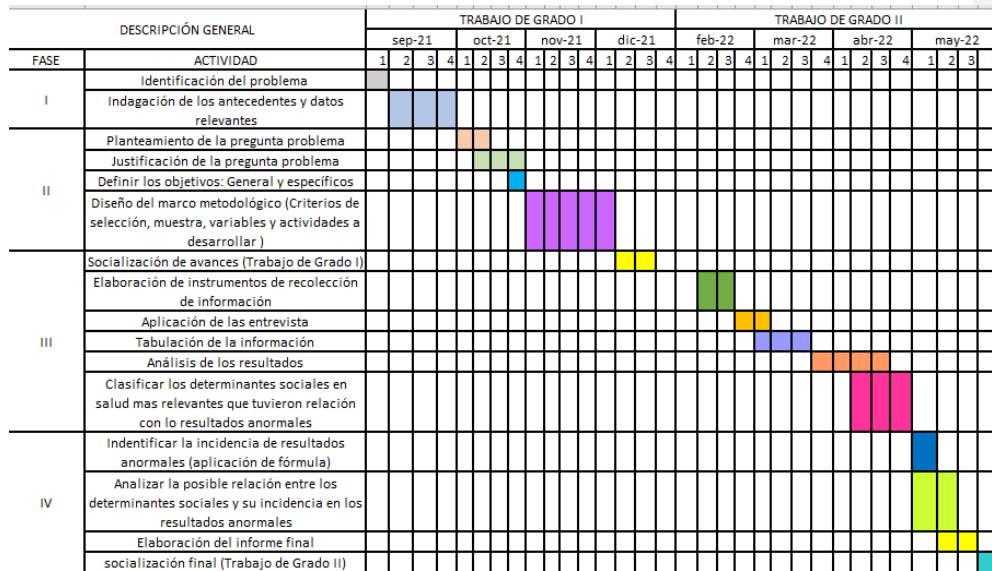
incidencia en los resultados anormales.

- Determinar las posibles causales de resultados anormales y los determinantes sociales con mayor influencia a fin de disminuir la incidencia de casos de citologías alteradas.

### 3.3 Procedimiento

Figura 1

Cronograma de actividades del proyecto



Fuente: Elaboración propia

### 3.4 Técnicas para la recolección de la información

**Tabla 1**

*Recolección de la información*

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento de recolección</b>	<b>Propósito</b>
Clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales.	Recolección de datos a partir de preguntas formuladas, que nos permiten obtener datos cualitativos y cuantitativos acerca de los antecedentes personales ginecológicos de las mujeres.	Entrevistas	Obtener información de las determinantes sociales identificados en las usuarias con resultados anormales en las citologías.
Identificar la incidencia a partir de los resultados anormales de las citologías tomadas.	Resultados de las entrevistas de las usuarias quienes aplicaron a la búsqueda activa y que referían tener citologías con resultados anormales	Aplicar la fórmula de incidencia	Conocer los nuevos casos de resultados anormales sobre el total de las usuarias captadas.
Relacionar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales	Verificar el vínculo entre los determinantes sociales más frecuentes con las usuarias que obtuvieron resultados anormales.	Tabla de asociación	Visualizar la frecuencia de los determinantes sociales y su posible relación con el resultado anormal en la citología.

### 3.5 Técnicas para el análisis de la información

**Tabla 2**

*Instrumentos para el análisis de la información*

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Instrumento de análisis de la información</b>
Clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales.	Representaciones gráficas
Identificar la incidencia a partir de los resultados anormales de las citologías tomadas.	Aplicación de la fórmula
Relacionar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales	Cuadro de asociación

### 3.6 Consideraciones éticas

El riesgo de este proyecto es mínimo, ya que, según las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos menciona este tipo de riesgo: "cuando el riesgo de daño grave es muy poco probable y los posibles daños asociados a eventos adversos más comunes son pequeños". (OPS y CIOMS, 2017). Esto de acuerdo a la sensibilidad de los datos que se obtienen en la entrevista, aunque ésta es completamente anónima. Para el desarrollo del estudio, se incluye un párrafo introductorio donde la usuaria aprueba o no la ejecución de la entrevista de las mujeres que se encuentran dentro de los criterios de inclusión.

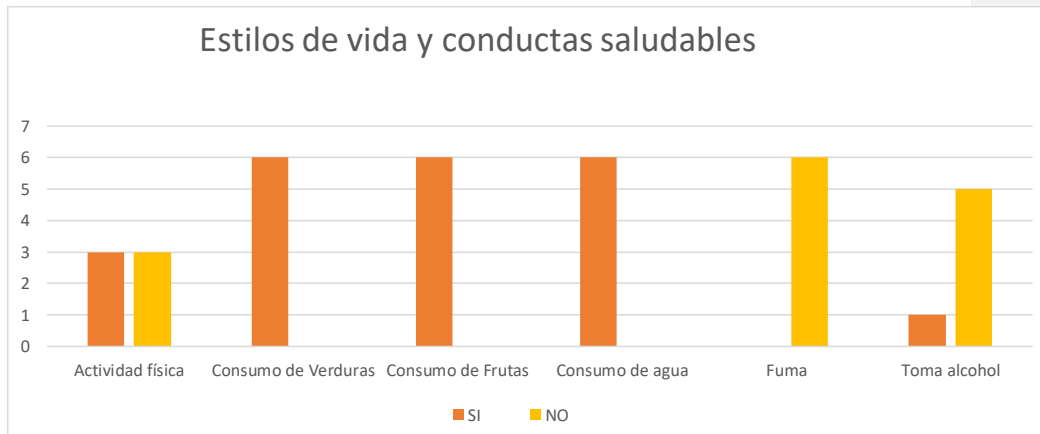
## **Capítulo 4**

### **Análisis de resultados**

Se realizó captación por medio de búsqueda activa por redes sociales (Messenger, grupos abiertos y publicaciones en Facebook y WhatsApp), donde se establecieron los parámetros de la búsqueda. Las entrevistas se realizaron vía telefónica, donde se les leyó el asentimiento para responder a las preguntas. En total se captaron a 13 mujeres, de las cuales se seleccionaron a 6 de ellas, ya que cumplían con el criterio de edad y de antecedente de citología alterada en los últimos cinco años. Las restantes no seleccionadas, no cumplieron este último criterio, ya que presentaban otras anomalías en los resultados de citologías asociadas a hongos, vaginosis bacteriana e inflamación, mas no anormalidades en células uterinas.

#### **4.1 Clasificación de los determinantes sociales, según Lalonde.**

Según Lalonde, y para el desarrollo de este proyecto, se tomó en cuenta 3 clasificaciones, la primera relacionada a los estilos de vida y conductas de salud, la segunda referida al medio ambiente y la tercera al sistema de asistencia sanitaria.

**Gráfica 1***Estilo de vida y conductas saludables*

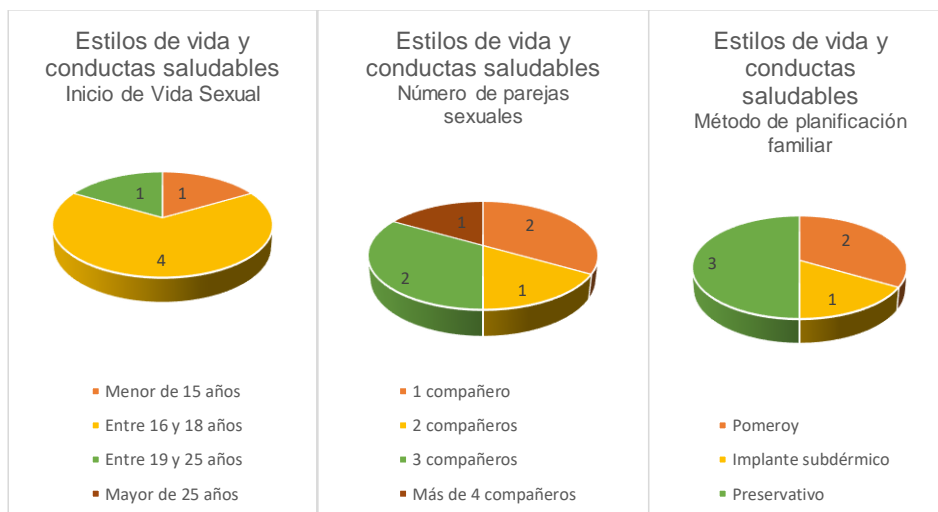
En el componente de estilos de vida y conducta saludable, se obtiene en el determinante relacionado a la actividad física las usuarias que practican algún deporte lo realizan de forma diaria donde se encuentra variación de edades. El consumo de frutas y verduras es en promedio de 6 veces a la semana de fruta y de 3 veces a la semana de verduras. Con relación al consumo de agua, se evidencia que el 50% de las mujeres toman la cantidad de agua recomendada en el día (1 litro), el otro 50% realizan un consumo de agua en promedio de 3 vasos al día. Con relación al consumo de alcohol, una persona refiere consumir de forma ocasional de 3 a 4 cervezas 2 veces al mes.

Fuentes, (2019) resalta que uno de los factores que tiene relación con los casos positivos de VPH es el sedentarismo, por lo cual, se puede inferir que el 50% de las mujeres captadas tienen mayor prevalencia de adquirir VPH (Fuentes, 2019). Sin embargo, no se evidencia en otros artículos la relevancia de este factor. Con relación a la alimentación, se evidencia una dieta balanceada entre las mujeres encuestadas, determinante que no ha sido relevante en otras publicaciones. En el hábito de tomar alcohol, Medina, Medina y Merino (2018) refieren que “esta conducta de riesgo no permite deducir cual, es más

frecuente y puede favorecer la aparición a VPH” teniendo en cuenta que generalmente, el consumo de alcohol, no es la única conducta de riesgo y que se asocia con el inicio de relaciones sexuales precoces, múltiples parejas, relaciones sexuales sin protección y encuentros sexuales casuales, es decir, relaciones sexuales sin pareja estable. (Medina, Medina, Merino, 2018)

### Gráfica 2

*Inicio de vida sexual, número de parejas sexuales y método de planificación*



En el determinante de inicio de vida sexual, Domínguez, Trujillo, Aguilar y Hernández; (2018), refieren que “las mujeres menores de 25 años, presenta una alta frecuencia de infección por VPH, así como un elevado riesgo de desarrollar lesiones premalignas” (Trujillo, Aguilar y Hernández, 2018), aquí se puede observar que todas las mujeres captadas iniciaron su vida sexual antes de los 25 años, donde también se puede inferir que, entre más temprana la edad de inicio de vida sexual, mayor es el riesgo significativo

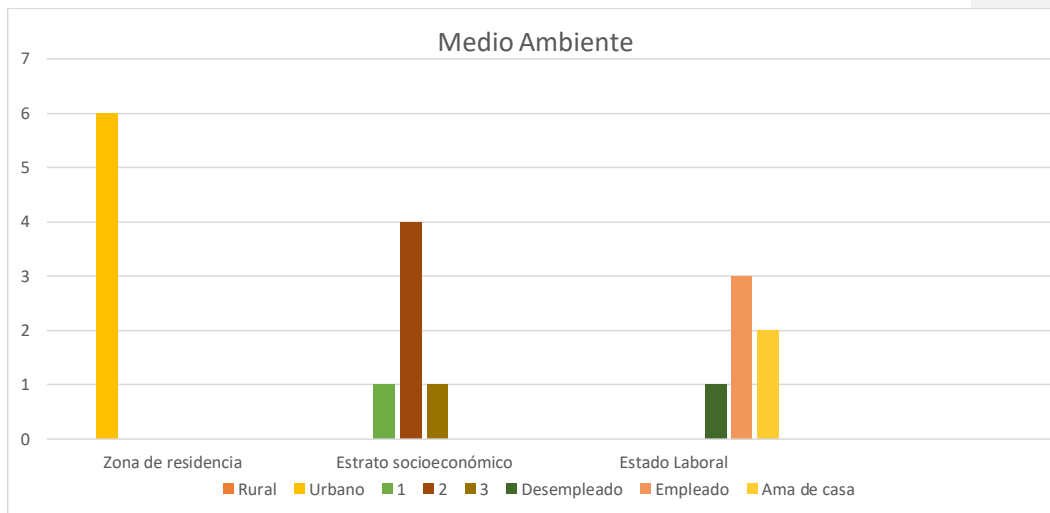


para la transformación maligna. De igual manera, los autores, mencionan como otro factor de riesgo el número de parejas sexuales.

Medina, Medina y Merino (2018) destacan también, “el número de parejas sexuales, donde aumenta el riesgo cuando se tiene entre 2 o más compañeros; así mismo, el no uso de preservativos aumenta la probabilidad de VPH”. (Medina, Medina y Merino, 2018) Ledesma, et al (2017), aportan el factor de riesgo del no uso de un método de barrera (Ledesma, 2017). Por otro lado, Del Valle, et al, describen en su trabajo que “las mujeres con dos o más parejas sexuales presentaron un 63% de detección de VPH, y el 77% de quienes no refirieron uso de condón, representaron el 75% de mujeres positivas para VPH de alto riesgo” (Del Valle, et al, 2021).

Se puede observar que sólo una de las 6 mujeres, tiene mayor factor de riesgo por el número de parejas sexuales que es mayor de 4; con relación a los métodos de planificación, se evidencia que el 50% se protege con método de barrera, donde una de ellas adicionalmente usa otro método de planificación alterna. Cabe mencionar, que una de las 6 mujeres no tiene vida sexual activa tras el resultado alterado de la citología anterior y los procedimientos tales como biopsia y conización a los cuales ha sido sometida. Se puede inferir que, el otro 50%, a pesar de usar un método de planificación (hormonal y definitivo), al no reforzar la protección con el método de barrera, tienen mayor probabilidad de adquirir VPH. También, es importante mencionar que a 2 de las mujeres que usan el método de barrera, fue por recomendación del especialista después de reportar los resultados anormales de sus citologías.

Como limitantes del proyecto, se destaca que dentro de la encuesta realizada no se formularon preguntas como la multiparidad o casos de abortos, las cuales son datos importantes relacionadas con los casos de VPH en otros documentos.

**Gráfica 3***Medio ambiente*

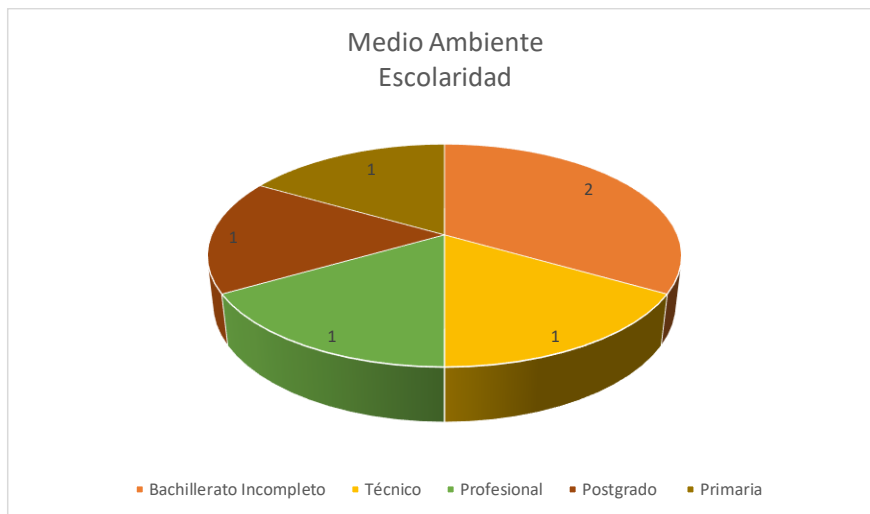
Ledesma, et al (2017), en su trabajo, destacan que la mayoría de las mujeres de su muestra pertenecen a un nivel socioeconómico bajo (Ledesma, et al, 2017), en este estudio, se puede identificar que, de las mujeres captadas, todas pertenecen a los 3 primeros niveles socioeconómicos, predominando el 2 nivel. Soza (2018), menciona que, en su trabajo se identificaron de procedencia en el área urbana mujeres con el 53,7% y 46,3% para la rural (p.1); dato que podemos reforzar en nuestros resultados, ya que el 100% de las mujeres captadas proceden de una zona urbana. De igual manera, Raçi, Raçi y Hadri, en sus resultados relacionados al lugar de residencia, obtuvieron que 345 (53,5%) de las mujeres vivían en zona urbana y 300 (46,5%) en zona rural (Raçi, Raçi y Hadri, 2021).

Sosa, López y Gómez (2020), en su trabajo relacionado al estrato socioeconómico, dedujeron “que (79.0%) de las mujeres pertenecen al régimen de afiliación subsidiado, respecto al sistema de seguridad social en salud colombiano”. Así mismo, refiere que “la

## Resultados

población de mujeres de su estudio poseía el índice de riqueza más bajo (83.2%) y relacionado a una actividad económica, el (40.6%) no labora”. (Sosa, López y Gómez, 2020). Con relación a nuestro trabajo, podemos identificar que, de las mujeres captadas, el 50% trabaja, la población restante no trabaja o se dedica a las labores del hogar.

Cabe resaltar, que Kumakech, et al (2017), descubrieron que “las mujeres jóvenes en el área de estudio en la zona rural de Uganda eran sexualmente activas a una edad más temprana y tenían comportamientos sexuales de alto riesgo” (que Kumakech, et al, 2017), ya que se puede relacionar con menor acceso a la salud y a las campañas educativas de prevención. Con base a lo anterior, y a la relación con el sistema general de seguridad social en salud de Colombia, consideramos que, al no obtener datos de la zona rural, no necesariamente signifique que no haya información, inclusive casos más altos que en la zona urbana; dado que, debemos tener en cuenta las dificultades mencionadas anteriormente, adicionando el abandono del estado en algunos departamentos, pobreza y baja educación que incrementa las probabilidades de aumentar los casos de mujeres con VPH e incluso cáncer de cuello uterino.

**Gráfica 4***Escolaridad*

Ledesma, et al, obtuvo que más de la mitad de las mujeres de su investigación tienen educación primaria o ninguna (Ledesma, et al, 2017), así mismo, Sosa, López y Gómez, refieren en su grupo poblacional, que el (42.9%) de las mujeres habían cursado escolaridad primaria (Sosa, López y Gómez, 2020). Teniendo en cuenta la gráfica 4, se confirma que el 50% de las mujeres captadas tienen baja escolaridad (primaria y bachillerato incompleto). Sin embargo, no es un factor completamente determinante en la adquisición del VPH, ya que se evidencia que el 50% restante son casos de mujeres con escolaridad superior (técnico, profesional y postgrado).

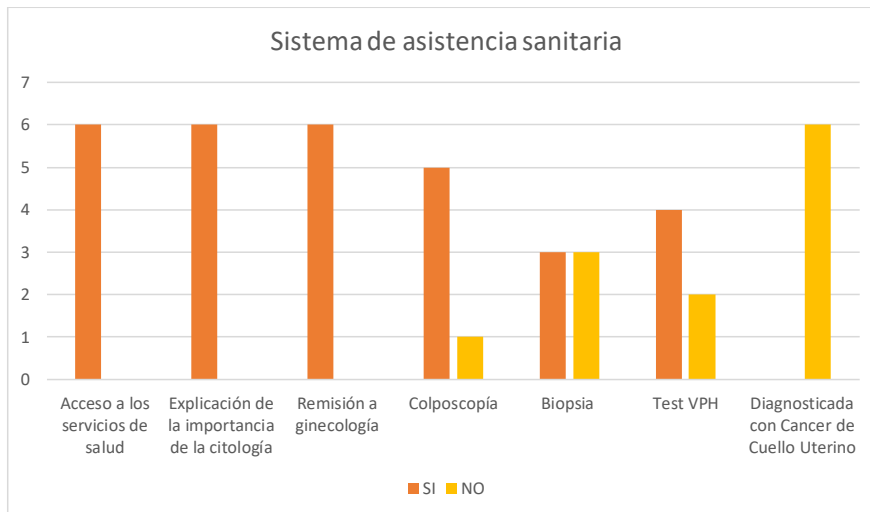
Raçi, Raçi y Hadri, en su trabajo dividieron en cuatro grupos diferentes la escolaridad de las mujeres donde se obtuvieron los siguientes datos:

268 (41,6%) habían terminado la escuela secundaria, 212 (32,9%) tenían una licenciatura, 126 (19,5%) habían terminado la escuela primaria (o menos) y solo 39 (6,0%) tenían estudios de maestría o nivel superior. Las mujeres con

educación universitaria habían oído hablar más a menudo sobre el VPH que las mujeres con educación primaria o menos. Como dato relevante, mencionan que mujeres con formación universitaria fueron informadas con mayor frecuencia sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino en comparación con las que fueron informadas sobre el tema por enfermeras y/o a través de internet. (p.1)

Las mujeres con educación superior y de menor edad tienen más acceso a la información adecuada, como resultado de un acceso más fácil a la información actualizada de los medios de comunicación, Internet o la literatura, una mayor concienciación y consultas periódicas con los médicos, por lo que están más interesadas en comprender la importancia de la infección por VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino (p. 4).

Concluyendo así, la importancia de la educación como herramienta para fomentar el autocuidado en las mujeres y la toma de citologías como medida de prevención secundaria.

**Gráfica 5***Sistema de asistencia sanitaria*

Relacionado a este componente, tan importante, ya que se relaciona directamente con la población, y es responsable de la educación, prevención y atención a fin de mantener y/o mejorar la salud, en este caso de todas las mujeres, se observa que, dentro de los artículos revisados, no se destaca información relevante al sistema de asistencia sanitaria. Sin embargo, para este trabajo, es fundamental contar con dichos datos, a fin de conocer la percepción de las mujeres frente al sistema de salud y a su experiencia tras el resultado de citología alterada.

Como podemos ver en la gráfica 5, todas las mujeres captadas consideran que tuvieron un acceso eficiente a los servicios de salud, donde obtuvieron información referida a la importancia de la realización de la citología y todas fueron remitidas a un nivel mayor de complejidad de atención, con la especialidad de ginecología. Sin embargo, a 5 de las 6 mujeres les realizaron colposcopia donde los resultados fueron: a 2 con resultado de NIC

## Resultados

I, dos de ellas no recuerda su resultado, y a una de ellas salió negativa, es decir normal. De este resultado, es de resaltar las que obtuvieron resultado NIC I, la cual indica una alteración en las células epiteliales leve, pero que debe ser de control para evitar complicaciones en la salud de las mujeres.

Con base a la biopsia, donde al 50% de las mujeres se les realizó este procedimiento, se obtuvo que: 1 resultado NIC II, 1 no recuerda, 1 resultado con NIC I. Aquí, se puede identificar que 1 de ellas obtuvo un nivel más alto de riesgo (NIC II), que implica alteración de las células epiteliales moderada, la cual no es cancerosa, pero si no se trata a tiempo, puede extenderse a tejidos cercanos que se encuentre normales y evolucionar a un cáncer de cuello uterino. Relacionado al test de VPH, la cual fue aplicada a 4 de las 6 mujeres, se obtuvo que, 1 no recuerda y 3 con resultados negativo, es importante mencionar que a 1 de las que no se les ha aplicado el test, se encuentra en espera por parte de la entidad de salud, para aplicarse dicha prueba. Aquí se puede deducir, que los resultados NIC I y NIC II, no siempre es sinónimo de VPH, ya que identifica la alteración celular, donde una de dichas causas puede ser el VPH, pero en otras ocasiones, como en la de esta población, no.

Adicionalmente, se obtiene que ninguna de las mujeres fue diagnosticada con cáncer de cuello uterino. De igual manera, llama la atención las mujeres que no recuerdan el resultado de sus exámenes, la cual, está relacionada por el año en que se hayan dado los eventos; por otro lado, se encontró que la mayoría de las mujeres no siguen en tratamiento, por una parte, porque ya lo finalizaron, y por otra, por la discontinuidad del mismo, por ejemplo, a una de las mujeres, se les recetó un tratamiento farmacológico, el cual concluyó, sin volver a un control o consulta de su estado actual.

Es aquí, donde se ve la importancia de reforzar los programas de educación a la población objeto, de promover el autocuidado y la responsabilidad para no abandonar el tratamiento y mantener la adherencia al control y exámenes de diagnóstico, a fin de evitar complicaciones o evoluciones desfavorables en las condiciones de salud.

## 4.2 Incidencia de VPH

Tasa de incidencia: 
$$\frac{\text{Número de usuarias con citologías alteradas}}{\text{Suma de todas las usuarias captadas con percepción de citología alterada en el periodo de marzo 2017 a marzo 2022}}$$

El resultado tras la aplicación de la fórmula es de 0,46 lo cual indica que, de las 13 mujeres captadas con resultados de sus citologías comprendidas en el periodo marzo 2017 a marzo 2022, existe 0,46 casos nuevos de resultados anormales de sus citologías.

Se destaca que, este valor no puede ser considerado a poblaciones generales, teniendo en cuenta que la muestra de este estudio no es significativa, ya que se presentaron limitantes en la captación de mujeres interesadas, los cuales fueron descritos previamente, y el tiempo disponible para la búsqueda activa de la muestra.

## 4.3 Asociación de los determinantes sociales y resultados anormales

Tras la aplicación de los instrumentos se identificaron los determinantes sociales en salud que más influyeron en los resultados anormales de las citologías, los cuales se explicaran por categorías según la clasificación de Lalonde.



## Asociación de determinantes

**Tabla 3**

*Resultados de los determinantes sociales*

Participantes	Edad	Actividad Física	Alimentación saludable	Hábito de fumar	Consumo de alcohol	Edad inicio de vida sexual	Vida sexual activa	# de parejas sexuales	Método de planificación familiar	Zona de residencia	Estrato socio económico	Escolaridad	Estado Laboral	Acceso a los servicios de salud	Explicación de la importancia de la citología	Oportunidad de la entrega del resultado	Remite a un mayor nivel de complejidad	Realización de colposcopia	Realización de biopsia	Test de VPH	Diagnóstico de cáncer de cuello uterino
1	29	no	Vegetales, frutas y consumo de agua frecuente	no	no	16	si	2	Preservativo	Urbana	2	profesional	Dependiente	si	si	si	si, ginecología	si	si	Negativo	no
2	22	caminar, trotar y bicicleta los fines de semana	Vegetales, frutas y consumo de agua frecuente	no	no	14	si	1	Implante subdermico Jadelle	Urbana	1	9 Grado	Desempleada	si	si	si	si, ginecología	si	si	si, no recuerda resultado	no
3	29	no	Vegetales y frutas 2 veces a la semana, consumo de agua 1 litro al día	no	no	16	si	1	Pomeroy	Urbana	2	Técnico	Dependiente	si	si	si	si, ginecología	si	no	no	no
4	52	si, todos los días 2 hr	Vegetales, frutas y consumo de agua frecuente	no	si	20	no	3	Preservativo	Urbana	2	5 de primaria	Ama de casa	si	si	si	si, ginecología	si	si	no	no
5	41	si, todos los días 1 a 2 hr	Vegetales, frutas y consumo de agua frecuente	no	no	16	si	3	Pomeroy	Urbana	2	9 Grado	Ama de casa	si	si	si	si, ginecología	no	no	Negativo	no
6	28	no	Vegetales, frutas y consumo de agua frecuente	no	no	16	si	9	Preservativo	Urbana	3	Post grado	Independiente	si	si	si	si, ginecología	si	no	Negativo	no

Como se puede apreciar en la tabla 3, se evidencia en naranja los determinantes sociales que no tuvieron gran relevancia frente a los resultados anormales de citología, ya que fueron hábitos que no predominaron tales como el fumar y consumir alcohol. En otras categorías, no se considerados importantes como el estatus laboral, ya que se presentó variabilidad en las ocupaciones de las mujeres, sin demostrar alguna asociación. Con relación al sistema sanitario, se evidencia que hubo trazabilidad en la aplicación de protocolos, guías de práctica clínica sobre el manejo inicial a un resultado anormal de una prueba de citología. En amarillo se encuentran los determinantes que se considera relevantes con relación a las citologías con resultados anormales que se especifican a continuación.

**Tabla 4***Cuadro de determinantes sociales más relevantes*

<b>Determinantes sociales más relevantes</b>			
<b>Clasificación de Lalonde</b>	<b>Estilos de vida y conductas de salud</b>	<b>Medio Ambiente</b>	<b>Sistema de asistencia sanitaria</b>
<b>Determinantes relevantes</b>	Inicio de vida sexual	Estrato socioeconómico	Colposcopia
	Número de parejas sexuales	Escolaridad	biopsia
	Método de planificación		Test de VPH

Dentro de la categoría de estilos de vida y conductas de salud, se destaca el inicio de vida sexual a temprana edad, ya que la edad promedio de este estudio es de 16 años, donde la mayoría de los autores revisados, como en el caso de Domínguez, Trujillo, Aguilar y Hernández, “refirieron que entre más temprana la edad de inicio de vida sexual, mayor es el riesgo significativo para la transformación maligna” (Domínguez, Trujillo, Aguilar y Hernández, 2018). Otro determinante relevante es el número de parejas sexuales, donde tiene gran relación la incidencia de resultados anormales cuando se presentan más de dos parejas sexuales, como lo indica Del Valle, et al, donde obtuvieron que “el 63% de las mujeres con resultados anormales contaban con 2 o más parejas sexuales” (Del Valle, et al, 2021). Por último, el determinante social que también incide en los resultados anormales de citologías es el método de planificación, sobre todo en el uso del método de barrera, la cual es la principal protección contra enfermedades de transmisión sexual y previene la adquisición de otros virus como este caso el VPH. Del Valle, et al, lo comprueba, ya que, en su trabajo, “el 75% de mujeres positivas para VPH de alto riesgo no usaron preservativo” (Del Valle, et al, 2021) y en este caso, y como se ha mencionado anteriormente, es un método poco usado cuando ya se cuenta con otro tipo de método anticonceptivo, al igual que, el 33% de las mujeres en el estudio

empezaron a usar el método de barrera tras la recomendación médica por el resultado anormal de la citología.

En la categoría del medio ambiente, uno de los determinantes sociales relevantes asociados a resultados anormales es el estrato socioeconómico, en el cual Ledesma, et al, en su trabajo, destacan que la mayoría de las mujeres de su muestra pertenecen a un nivel socioeconómico bajo (Ledesma, et al, 2017), el cual para el sistema social colombiano, pertenece a los dos primeros estratos niveles de estratificación, en el cual, se comprueba en los resultados, ya que sólo una de las 6 mujeres encuestadas pertenece al nivel 3. Adicionalmente, Sosa, López y Gómez, en su trabajo relacionado al estrato socioeconómico, dedujeron que (79.0%) de las mujeres pertenecen al régimen de afiliación subsidiado (Sosa, López y Gómez, 2020), el cual hace referencia a los niveles de estratificación anteriormente mencionados. Aquí, identificamos una limitación al proyecto, ya que no se preguntó dicha información relacionada al estado actual de afiliación al sistema general de seguridad social en salud. Otro determinante relevante en este componente es el grado de escolaridad, a pesar de obtener resultados con variabilidad en sus respuestas, se idéntica mayor compromiso y responsabilidad por parte de las mujeres con mayor preparación académica frente a la adherencia al proceso que conlleva un resultado anormal, respecto a las mujeres con un nivel más bajo académicamente, donde se identificó no continuidad en los controles posteriores a la finalización del tratamiento. Este ítem, lo respalda varios autores, entre ellos, Raçi, Raçi y Hadri, quienes concluyen que “las mujeres con educación superior y de menor edad tienen más acceso a la información adecuada” (Raçi, Raçi y Hadri, 2021) y por ende se encuentran más interesadas y actualizadas en comprender la importancia de los procesos de salud.

Finalmente, con relación al componente de sistema de asistencia sanitaria, se destacan 3 determinantes sociales de gran importancia. La primera el examen de colposcopia, la

cuál es el primer paso especializado para determinar lesiones a nivel macro en el cérvix (Álvarez, s.f), donde al 86% de las mujeres encuestadas se les practicó dicho examen.

En segundo lugar, se encuentra la biopsia, procedimiento que identifica células precancerosas o cancerosas partiendo de la toma de una muestra de tejido de cuello uterino (American cancer society), donde al 50% de las mujeres se les realizó como determinante en la identificación de cáncer de cuello uterino. En tercer lugar, está el test de VPH, el cual busca la presencia de infección cervical y los diferentes tipos de VPH, en especial, los más propensos a evolucionar a cáncer de cuello uterino (American cancer society), donde al 66% de las mujeres se les realizó con un resultado negativo. Estos procedimientos, son de gran importancia porque permiten determinar de manera temprana, especialmente, la biopsia, que es la prueba gold standard para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, lo que permite orientar el tratamiento más acorde al estado actual de la paciente y prevenir o tratar las lesiones neoplásicas de mayor complejidad que pueden desencadenar en metástasis y muerte de las mujeres.

### **Discusión**

Se evidencia que, de los determinantes sociales más relevantes encontrados, la educación sexual desde edades tempranas juega un papel importante como medida inicial para acciones de autocuidado al igual que, la educación en derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación existentes y la garantía de acceder a los mismos sin barreras ni demoras en la atención. Por otro lado, se identifica como factor importante, la adherencia al tratamiento, donde cabe promover el empoderamiento, responsabilidad y autogestión en las mujeres para poder tratar lesiones precancerosas de manera oportuna evitando así la evolución a cáncer de cuello uterino.

En otra perspectiva, podemos inferir que la educación y las mujeres con mejores condiciones socioeconómicas, acceden de manera preventiva y pertinente a los servicios

de salud, enfocados a la atención especializada en patologías propias del sexo femenino. Así mismo, se evidencia mayor responsabilidad en conocer acerca de los resultados anormales y el proceso a seguir, acciones que disminuyen el riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino y generan acciones protectoras para la salud femenina.

Con relación al sistema de salud, se observa que, a pesar de que en los resultados se reflejó accesibilidad y atención para los diferentes procesos, se sabe que, en Colombia, el sistema de salud puede generar demoras en la atención especializada y en la realización de procedimientos requeridos como las muestras, que entorpecen la continuidad del tratamiento o paso a seguir, lo que impulsa a la deserción de las mujeres en el camino a su diagnóstico.

### **Conclusiones**

Mediante la realización de este estudio de investigación, se puede concluir que según los determinantes sociales según la clasificación macro de Lalonde se trabajaron tres categorías que fueron estilos de vida y conductas de salud, que hacen referencia a las rutinas en las que se desenvuelve diariamente, incluyendo hábitos alimenticios, hábitos nocivos y conductas sexuales; medio ambiente, que maneja información acerca de las condiciones en las que viven las mujeres, que incluyen la vivienda, escolaridad, desempeño laboral y condiciones socioeconómicas; y sistema de asistencia sanitaria, alusivos a los servicios de salud y la adherencia a las guías de práctica clínica acerca del manejo de lesiones precancerosas.

A través de la información recolectada por medio de la aplicación de las entrevistas y la aplicación de la fórmula se obtuvo la incidencia de casos nuevos de resultados anormales tomando como referente la muestra obtenida la cual es de 0.46. Finalmente, se asociaron los determinantes con mayor relevancia en los resultados anormales de las citologías las cuales fueron; el inicio de vida sexual, el número de parejas sexuales, el

## Conclusiones

método de planificación, el estrato socioeconómico, la escolaridad, la realización de colposcopia, biopsia y el test de VPH.

Esta información recolectada, brinda información para la continuidad de futuras investigaciones que aborden otro tipo de determinantes sociales, donde se recomienda una mayor muestra para el análisis de los resultados y se sugiere realizar acciones encaminadas a la concientización de la población femenina en la toma de muestras de citologías según esquema y al cumplimiento del proceso que traiga consigo un resultado anormal en la misma, y la importancia de participar en este tipo de estudios que permitan identificar más factores asociados que favorezcan la generación de estrategias y acciones pertinentes para la prevención de cáncer de cuello uterino.

## Referencias

1. Álvarez, E. J. (s.f). *Manual de la clínica de detección temprana. Patología cervical*. Ministerio de salud pública y asistencia social. Programa Nacional de salud reproductiva, Guatemala.  
<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/MANUAL%20DE%20LA%20CLINICA%20DE%20DETECCION%20TEMPRANA%20COLPOSCOPIA.pdf>
2. American cancer society. (s.f). *El VPH y las pruebas del VPH*.  
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8164.96.pdf>
3. American cancer society. (s.f). *Pruebas para el cáncer de cuello uterino*.  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
4. (20 de mayo 2021). Cáncer cervicouterino. *Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud*.  
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
5. (20 de mayo 2021). Cáncer de cuello uterino-versión para pacientes. *Instituto Nacional del Cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
6. Cosser, M. E, Loayza, M. J y Navarrete, J. (2019). *Factores asociados a la citología anormal de cérvix*. Revista Perú Investig matern perinat. 1-6.  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/137/142>
7. Cruz, V. y Altamirano, A. (2012). *Estudios transversales*. Villa Romero A.R., & Moreno Altamirano L, & García de la Torre G.S.(Eds.), *Epidemiología y estadística en salud pública*. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&sectionid=101050145>

8. Dagnino, J. (2014). *Tipos de estudio*. Rev. Chilena de anestesia. Vol. 43 Número 2 pp. 104. <https://revistachilenadeanestesia.cl/tipos-de-estudios/>
9. De La Guardia, M. A y Ruvalcaba, J. C. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Journal of Negative and No Positive Results. vol.5 (no.1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
10. Del Valle, J., Becerra, L., Aguilar, M.A et al. (2021). *Prevalencia específica de genotipo de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres peruanas asintomáticas: un estudio basado en la comunidad*. BMC Res Notas 14, 172. <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05588-7>
11. (28 de mayo de 2022). *Día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino*. Fondo colombiano de cuenta de alto costo. <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cuello-uterino/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20en%202018,evidenciand o%20enormes%20desigualdades%20en%20salud>.
12. Domínguez, S., Trujillo, T., Aguilar, K, y Hernández, M. (2018). *Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017)
13. Fuentes, J.Y. (2019). *Factores personales y conductuales relacionados con alteraciones citológicas en mujeres mayores de 25 años en Valledupar-Cesar*. {Tesis de grado. Universidad del Norte}. <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8797/138892.pdf?sequence=1>
14. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de investigación*. México: McGraw-Hill. Capítulo 9. Recolección de datos (págs.



272 - 404). <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosprox.com/stage.aspx?il=6443&pg=&ed=>

15. (20 de mayo 2021). Información general de cáncer de cuello uterino. *Observatorio Nacional de Cáncer*. [https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/info\\_general\\_cuelouterino.aspx](https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/info_general_cuelouterino.aspx)
16. Jiménez, M. P. (2019). *Informe de evento de cáncer de mama y cuello uterino en Colombia* (2018), Instituto Nacional de Salud. FOR - R02.4000-001, VERSIÓN 04, 1-15. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf)
17. Kumakech, E., Andersson, S., Wabinga, H. et al. (2017). *Percepciones de riesgo de cáncer de cuello uterino, comportamientos sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual entre mujeres jóvenes vacunadas y no vacunadas contra el virus del papiloma humano bivalente en Uganda: estudio de seguimiento de 5 años*. BMC Salud de la Mujer 17, 40. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0394-y>
18. Ledesma, V., López, M., Fragozo, F., Sierra, M., Chávez, S., Reyes, O., Bárcenas, I y López, I. (2017). *Perfil epidemiológico y algunos determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la mujer*. Revista hospitalaria Juárez, México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju172c.pdf>
19. Medina, M.I., Medina, M.G y Merino, M.A. (2018). *Principales conductas de riesgo sobre papilomavirus humano en universitarios argentinos*. Avances en odontoestomatología. Vol 34 (6). <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v34n6/0213-1285-odonto-34-6-311.pdf>
20. Muñoz, C. (2018). *Informe de los resultados de la prueba papanicolaou*. Recuperado de: [https://www.geosalud.com/vph/informe\\_citologia.html](https://www.geosalud.com/vph/informe_citologia.html)

21. OPS y Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). (18 de junio de 2022). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Cuarta edición, Ginebra. {Archivo PDF}. [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
  
22. OPS (21 de mayo de 2021). *Determinantes sociales de la salud*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
  
23. Palencia, F y Echeverry, S (2020). *Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Una revisión sistemática*. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Vol 71 (2) Bogotá, abril/junio 2020. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342020000200178](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342020000200178)
  
24. Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. (2017). *Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia*. Cuarta edición. Bogotá D. C. Instituto Nacional de Cancerología, 2017, v.1. p. 124. {Archivo PDF}. <https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/ATLAS de Mortalidad por cancer en Colombia.pdf>
  
25. Pérez, M., Montoya, P., Osorio, J. H y Cardona, R. F. (2020). *Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres con alteraciones citológicas tipo Ascus*. Revista Investigaciones Andina, 22 (40), 1-10. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1602/1537>
  
26. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. (Resolución 3280). 2 de agosto del 2018. (Colombia).

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

27. Raçi, P.Z, Raçi, F & Hadri, T. (2021). *Conocimiento y conciencia de las mujeres de Kosovo sobre la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la vacunación contra el VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino*. BMC Salud de la Mujer 21, 354. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01496-x>
28. Sociedad Americana de Cáncer. (2020). *La prueba de papanicolaou*. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>
29. Sosa, E.L., López, M.M., y Gómez,F. (2020), *Determinantes sociales y su asociación con la no toma de citología cervicovaginal en la población rural de Colombia*. Universidad del Rosario. Trabajo de grado. Bogotá, Colombia 2020. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/25396/DETERMINANTES%20SOC%20-%20CCV%20%20RP1.pdf?sequence=1>
30. Soza, N. (2018). *Factores de riesgo asociados a la presencia del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres sexualmente activas, usuarias de la clínica Estrada, Municipio del Paraíso, el Paraíso Honduras, año 2017*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Mangua. <https://repositorio.unan.edu.ni/8619/1/t995.pdf>
31. Varela, S. (2005). *Citología Cervical*. Rev Med Hondur, 2005 (73), 131-136. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>

## Anexo 1 Entrevista



### **Especialización en Gerencia de la calidad en salud Trabajo de grado**

Incidencia de los determinantes sociales en los resultados anormales de citologías en mujeres de 15 a 70 años desde marzo del año 2017 hasta marzo del año 2022 en dos departamentos de Colombia.

Este trabajo de grado tiene por objetivo establecer los determinantes sociales que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas, el cual se realizará por medio de una entrevista para obtener información y así poder realizar el análisis correspondiente con el propósito de clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales, identificar la incidencia de resultados anormales de las citologías tomadas y analizar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales; teniendo en cuenta lo analizado entre los determinantes sociales y los resultados anormales para disminuir la incidencia de dichos casos.

De acuerdo con la información previamente entregada autorizo Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ para la aplicación de la siguiente encuesta la cual es completamente anónima.

A continuación, encontrará 21 preguntas asociadas a las condiciones de vida y salud con el fin de establecer los determinantes sociales según la clasificación de Lalonde que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas.

Edad:

#### ***Estilos de vida y conductas de salud***

- 1- ¿Realiza actividad física? ¿Cuántas veces a la semana?
- 2- Alimentación saludable: ¿Consume frutas y verduras? ¿Cuántos vasos de agua toma al día? ¿Cómo es generalmente su dieta?

- 3- ¿Fuma? ¿Con que frecuencia?
- 4- ¿Consume alcohol? ¿Con que frecuencia?
- 5- ¿A qué edad inicio su vida sexual?
- 6- Actualmente, ¿tiene vida sexual activa?
- 7- Número de parejas sexuales
- 8- ¿Cuál es su método de planificación familiar actual?

#### **Medio Ambiente**

- 9- Zona de residencia: ¿su vivienda se ubica en zona rural o urbana?
- 10- ¿Cuál es su estrato socio económico?
- 11- ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
- 12- ¿Cuál es su estado laboral actual?

#### **Sistema de asistencia sanitaria**

- 13- ¿Tiene acceso de manera fácil y eficiente a los servicios de salud?
- 14- ¿Le explicaron la importancia de realizarse la citología?
- 15- ¿Recibe de manera oportuna el resultado de su citología?
- 16- Ante el resultado alterado, ¿fue remitida a un mayor nivel de atención?
- 17- ¿Se le realizó colposcopia? ¿Cuál fue el resultado?
- 18- ¿Se le realizó biopsia? ¿Cuál fue el resultado?
- 19- ¿Se le realizó test de VPH? ¿Cuál fue el resultado?
- 20- ¿Fue valorada por la especialidad de ginecología?
- 21- ¿Fue diagnosticada con Cáncer de cuello uterino?

## Anexo 2 Fórmula de incidencia

Tasa de incidencia: 
$$\frac{\text{Número de usuarias con citologías alteradas}}{\text{Suma de todas las usuarias captadas con percepción de citología alterada en el periodo de marzo 2017 a marzo 2022}}$$

## Anexo 3 Cuadro de asociación

<b>Edad</b>	<b>Actividad Física</b>	<b>Alimentación saludable</b>	<b>Hábito de fumar</b>	<b>Consumo de alcohol</b>	<b>Edad inicio de vida sexual</b>	<b>Vida sexual activa</b>
<b># de parejas sexuales</b>	<b>Método de planificación familiar</b>	<b>Zona de residencia</b>	<b>Estrato socio económico</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Estado Laboral</b>	<b>Acceso a los servicios de salud</b>
<b>Explicación de la importancia de la citología</b>	<b>Oportunidad de la entrega del resultado</b>	<b>Remitida a un mayor nivel de complejidad</b>	<b>Realización de colposcopia</b>	<b>Realización de biopsia</b>	<b>Test de VPH</b>	<b>Diagnóstico de cáncer de cuello uterino</b>

## Soportes de entrevistas



### Especialización en Gerencia de la calidad en salud

#### Trabajo de grado:

Incidencia de los determinantes sociales en los resultados anormales de citologías en mujeres de 15 a 70 años desde marzo del año 2017 hasta marzo del año 2022 en dos departamentos de Colombia.

Este trabajo de grado tiene por objetivo establecer los determinantes sociales que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas, el cual se realizará por medio de una entrevista para obtener información y así poder realizar el análisis correspondiente con el propósito de clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales, identificar la incidencia de resultados anormales de las citologías tomadas y analizar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales; teniendo en cuenta lo analizado entre los determinantes sociales y los resultados anormales para disminuir la incidencia de dichos casos.

De acuerdo con la información previamente entregada autorizo Si  No  para la aplicación de la siguiente encuesta la cual es completamente anónima.

A continuación, encontrará 21 preguntas asociadas a las condiciones de vida y salud con el fin de establecer los determinantes sociales según la clasificación de Lalonde que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas.

Edad: 29 años

#### **Estilos de vida y conductas de salud**

- 1- ¿Realiza actividad física? ¿Cuántas veces a la semana? *no*
- 2- Alimentación saludable: ¿Consume frutas y verduras? ¿Cuántos vasos de agua toma al día? ¿Cómo es generalmente su dieta?

Consumo de verduras 3 veces a la semana, fruta 1 al día, agua 4 a 5 vasos en el día.

- 3- ¿Fuma? ¿Con que frecuencia? no
- 4- ¿Consume alcohol? ¿Con que frecuencia? no
- 5- ¿A qué edad inicio su vida sexual? 16 años
- 6- Actualmente, ¿tiene vida sexual activa? si
- 7- Número de parejas sexuales: 2
- 8- ¿Cuál es su método de planificación familiar actual? Condón

#### **Medio Ambiente**

- 9- Zona de residencia: ¿su vivienda se ubica en zona rural o urbana? Urbana
- 10- ¿Cuál es su estrato socio económico? 2
- 11- ¿Cuál es su nivel de escolaridad? Profesional
- 12- ¿Cuál es su estado laboral actual? Trabajo dependiente

#### **Sistema de asistencia sanitaria**

- 13- ¿Tiene acceso de manera fácil y eficiente a los servicios de salud? si
- 14- ¿Le explicaron la importancia de realizarse la citología? si
- 15- ¿Recibe de manera oportuna el resultado de su citología? si
- 16- Ante el resultado alterado, ¿fue remitida a un mayor nivel de atención?

Si, ginecólogo

- 17- ¿Se le realizó colposcopia? ¿Cuál fue el resultado? Si, NIC 1
- 18- ¿Se le realizó biopsia? ¿Cuál fue el resultado? Sí, NIC 2
- 19- ¿Se le realizó test de VPH? ¿Cuál fue el resultado? SI, negativo
- 20- ¿Fue valorada por la especialidad de ginecología? Si
- 21- ¿Fue diagnosticada con Cáncer de cuello uterino? No



## Entrevista 2



### Especialización en Gerencia de la calidad en salud

#### Trabajo de grado:

Incidencia de los determinantes sociales en los resultados anormales de citologías en mujeres de 15 a 70 años desde marzo del año 2017 hasta marzo del año 2022 en dos departamentos de Colombia.

Este trabajo de grado tiene por objetivo establecer los determinantes sociales que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas, el cual se realizará por medio de una entrevista para obtener información y así poder realizar el análisis correspondiente con el propósito de clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales, identificar la incidencia de resultados anormales de las citologías tomadas y analizar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales; teniendo en cuenta lo analizado entre los determinantes sociales y los resultados anormales para disminuir la incidencia de dichos casos.

De acuerdo con la información previamente entregada autorizo Si  No  para la aplicación de la siguiente encuesta la cual es completamente anónima.

A continuación, encontrará 21 preguntas asociadas a las condiciones de vida y salud con el fin de establecer los determinantes sociales según la clasificación de Lalonde que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas.

Edad: 22 años

#### ***Estilos de vida y conductas de salud***

- 1- ¿Realiza actividad física? ¿Cuántas veces a la semana? Caminar, trotar y bicicleta los fines de semana.
- 2- Alimentación saludable: ¿Consume frutas y verduras? ¿Cuántos vasos de agua

toma al día? ¿Cómo es generalmente su dieta?

Consumo de verduras todos los días, fruta en jugo todos los días, agua 1 litro al día.

3- ¿Fuma? ¿Con que frecuencia? no

4- ¿Consume alcohol? ¿Con que frecuencia? no

5- ¿A qué edad inicio su vida sexual? 14 años

6- Actualmente, ¿tiene vida sexual activa? si

7- Número de parejas sexuales: 1

8- ¿Cuál es su método de planificación familiar actual? Implante subdérmico  
Jadelle 5 años

### **Medio Ambiente**

9- Zona de residencia: ¿su vivienda se ubica en zona rural o urbana? Urbana

10- ¿Cuál es su estrato socio económico? 1

11- ¿Cuál es su nivel de escolaridad? 9 grado

12- ¿Cuál es su estado laboral actual? Sin empleo

### **Sistema de asistencia sanitaria**

13- ¿Tiene acceso de manera fácil y eficiente a los servicios de salud? si

14- ¿Le explicaron la importancia de realizarse la citología? si

15- ¿Recibe de manera oportuna el resultado de su citología? si

16- Ante el resultado alterado, ¿fue remitida a un mayor nivel de atención?

Si, ginecólogo

17- ¿Se le realizó colposcopia? ¿Cuál fue el resultado? Si, no recuerda

18- ¿Se le realizó biopsia? ¿Cuál fue el resultado? Sí, no recuerda

19- ¿Se le realizó test de VPH? ¿Cuál fue el resultado? Sí, no recuerda

20- ¿Fue valorada por la especialidad de ginecología? Si

21- ¿Fue diagnosticada con Cáncer de cuello uterino? No

### Entrevista 3



### Especialización en Gerencia de la calidad en salud

#### Trabajo de grado:

Incidencia de los determinantes sociales en los resultados anormales de citologías en mujeres de 15 a 70 años desde marzo del año 2017 hasta marzo del año 2022 en dos departamentos de Colombia.

Este trabajo de grado tiene por objetivo establecer los determinantes sociales que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas, el cual se realizará por medio de una entrevista para obtener información y así poder realizar el análisis correspondiente con el propósito de clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales, identificar la incidencia de resultados anormales de las citologías tomadas y analizar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales; teniendo en cuenta lo analizado entre los determinantes sociales y los resultados anormales para disminuir la incidencia de dichos casos.

De acuerdo con la información previamente entregada autorizo Si  No  para la aplicación de la siguiente encuesta la cual es completamente anónima.

A continuación, encontrará 21 preguntas asociadas a las condiciones de vida y salud con el fin de establecer los determinantes sociales según la clasificación de Lalonde que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas.

Edad: 29 años

#### **Estilos de vida y conductas de salud**

1- ¿Realiza actividad física? ¿Cuántas veces a la semana? *no*

2- Alimentación saludable: ¿Consume frutas y verduras? ¿Cuántos vasos de agua toma al día? ¿Cómo es generalmente su dieta?

Consumo de verduras 2 veces a la semana, fruta 2 a la semana, 1 litro al día.

3- ¿Fuma? ¿Con que frecuencia? no

4- ¿Consume alcohol? ¿Con que frecuencia? no

5- ¿A qué edad inicio su vida sexual? 16 años

6- Actualmente, ¿tiene vida sexual activa? si

7- Número de parejas sexuales: 1

8- ¿Cuál es su método de planificación familiar actual? Pomeroy hace 5 años

### **Medio Ambiente**

9- Zona de residencia: ¿su vivienda se ubica en zona rural o urbana? Urbana

10- ¿Cuál es su estrato socio económico? 2

11- ¿Cuál es su nivel de escolaridad? técnico

12- ¿Cuál es su estado laboral actual? Trabajo dependiente

### **Sistema de asistencia sanitaria**

13- ¿Tiene acceso de manera fácil y eficiente a los servicios de salud? si

14- ¿Le explicaron la importancia de realizarse la citología? si

15- ¿Recibe de manera oportuna el resultado de su citología? si

16- Ante el resultado alterado, ¿fue remitida a un mayor nivel de atención?

Si, ginecólogo

17- ¿Se le realizó colposcopia? ¿Cuál fue el resultado? Si, NIC 1

18- ¿Se le realizó biopsia? ¿Cuál fue el resultado? no

19- ¿Se le realizó test de VPH? ¿Cuál fue el resultado? no

20- ¿Fue valorada por la especialidad de ginecología? Si

21- ¿Fue diagnosticada con Cáncer de cuello uterino? No

#### Entrevista 4



#### Especialización en Gerencia de la calidad en salud

##### Trabajo de grado:

Incidenia de los determinantes sociales en los resultados anormales de citologías en mujeres de 15 a 70 años desde marzo del año 2017 hasta marzo del año 2022 en dos departamentos de Colombia.

Este trabajo de grado tiene por objetivo establecer los determinantes sociales que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas, el cual se realizará por medio de una entrevista para obtener información y así poder realizar el análisis correspondiente con el propósito de clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales, identificar la incidencia de resultados anormales de las citologías tomadas y analizar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales; teniendo en cuenta lo analizado entre los determinantes sociales y los resultados anormales para disminuir la incidencia de dichos casos.

De acuerdo con la información previamente entregada autorizo Si  No  para la aplicación de la siguiente encuesta la cual es completamente anónima.

A continuación, encontrará 21 preguntas asociadas a las condiciones de vida y salud con el fin de establecer los determinantes sociales según la clasificación de Lalonde que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas.

Edad: 52 años

### **Estilos de vida y conductas de salud**

- 1- ¿Realiza actividad física? ¿Cuántas veces a la semana?
- 2- Si, todos los días 2 horas
- 3- Alimentación saludable: ¿Consume frutas y verduras? ¿Cuántos vasos de agua toma al día? ¿Cómo es generalmente su dieta?  
Si, frutas 2 veces al día, verdura 2 veces a la semana, 1 litro o más de agua
- 4- ¿Fuma? ¿Con que frecuencia? no
- 5- ¿Consume alcohol? ¿Con que frecuencia? 3-4 cervezas de manera ocasional
- 6- ¿A qué edad inicio su vida sexual? 20 años
- 7- Actualmente, ¿tiene vida sexual activa? No
- 8- Número de parejas sexuales 3
- 9- ¿Cuál es su método de planificación familiar actual? preservativo

### **Medio Ambiente**

- 10- Zona de residencia: ¿su vivienda se ubica en zona rural o urbana?  
Zona urbana
- 11- ¿Cuál es su estrato socio económico? 2
- 12- ¿Cuál es su nivel de escolaridad? 5 primaria
- 13- ¿Cuál es su estado laboral actual? Ama de casa

### **Sistema de asistencia sanitaria**

- 14- ¿Tiene acceso de manera fácil y eficiente a los servicios de salud? Si
- 15- ¿Le explicaron la importancia de realizarse la citología? si
- 16- ¿Recibe de manera oportuna el resultado de su citología? Si, 15 dias
- 17- Ante el resultado alterado, ¿fue remitida a un mayor nivel de atención?  
Si, ginecólogo

18- ¿Se le realizó colposcopia? ¿Cuál fue el resultado?

Si, no sabe. Requirió biopsia

19- ¿Se le realizó biopsia? ¿Cuál fue el resultado?

Si, NIC 1

20- ¿Se le realizó test de VPH? ¿Cuál fue el resultado?

No, está pendiente, está esperando la autorización

21- ¿Fue valorada por la especialidad de ginecología?

Si

22- ¿Fue diagnosticada con Cáncer de cuello uterino?

No

## Entrevista 5



## Especialización en Gerencia de la calidad en salud

### Trabajo de grado:

Incidencia de los determinantes sociales en los resultados anormales de citologías en mujeres de 15 a 70 años desde marzo del año 2017 hasta marzo del año 2022 en dos departamentos de Colombia.

Este trabajo de grado tiene por objetivo establecer los determinantes sociales que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas, el cual se realizará por medio de una entrevista para obtener información y así poder realizar el análisis correspondiente con el propósito de clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales, identificar la incidencia de resultados anormales de las citologías tomadas y analizar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales; teniendo

en cuenta lo analizado entre los determinantes sociales y los resultados anormales para disminuir la incidencia de dichos casos.

De acuerdo con la información previamente entregada autorizo Si  X  No \_\_\_\_\_ para la aplicación de la siguiente encuesta la cual es completamente anónima.

A continuación, encontrará 21 preguntas asociadas a las condiciones de vida y salud con el fin de establecer los determinantes sociales según la clasificación de Lalonde que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas.

Edad: 41 años

### ***Estilos de vida y conductas de salud***

- 1- ¿Realiza actividad física? ¿Cuántas veces a la semana?  
Si, todos los días 1-2 horas
- 2- Alimentación saludable: ¿Consume frutas y verduras? ¿Cuántos vasos de agua toma al día? ¿Cómo es generalmente su dieta?  
Frutas y verduras: 3-4 veces a la semana  
Agua: 2 vasos de agua
- 3- ¿Fuma? ¿Con que frecuencia? No
- 4- ¿Consume alcohol? ¿Con que frecuencia? No
- 5- ¿A qué edad inicio su vida sexual? 16 años
- 6- Actualmente, ¿tiene vida sexual activa? Si
- 7- Número de parejas sexuales 3
- 8- ¿Cuál es su método de planificación familiar actual? Pomeroy

### ***Medio Ambiente***

- 9- Zona de residencia: ¿su vivienda se ubica en zona rural o urbana?  
Zona urbana
- 10- ¿Cuál es su estrato socio económico? 2



11- ¿Cuál es su nivel de escolaridad? 9 de bachillerato

12- ¿Cuál es su estado laboral actual? Ama de casa

### **Sistema de asistencia sanitaria**

13- ¿Tiene acceso de manera fácil y eficiente a los servicios de salud? Sí, son demorado en asignar las citas en el dispensario

14- ¿Le explicaron la importancia de realizarse la citología? Si, le explicaron sobre las enfermedades

15- ¿Recibe de manera oportuna el resultado de su citología? 2 meses

16- Ante el resultado alterado, ¿fue remitida a un mayor nivel de atención? A ginecología, que en el hospital eran muy exagerados, no tiene resultado, le dijeron que tenía papiloma

17- ¿Se le realizó colposcopia? ¿Cuál fue el resultado? No, solamente tacto vaginal

18- ¿Se le realizó biopsia? ¿Cuál fue el resultado? No

19- ¿Se le realizó test de VPH? ¿Cuál fue el resultado? Si, negativo

20- ¿Fue valorada por la especialidad de ginecología? Si

21- ¿Fue diagnosticada con Cáncer de cuello uterino? No

### **Entrevista 6**



**IBEROAMERICANA**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
P. J. No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

### **Especialización en Gerencia de la calidad en salud**

#### **Trabajo de grado:**

Incidencia de los determinantes sociales en los resultados anormales de citologías en mujeres de 15 a 70 años desde marzo del año 2017 hasta marzo del año 2022 en dos departamentos de Colombia.

Este trabajo de grado tiene por objetivo establecer los determinantes sociales que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas, el cual se realizará por medio de una entrevista para obtener información y así poder realizar el análisis correspondiente con el propósito de clasificar los determinantes sociales por categorías de acuerdo a la clasificación de Lalonde, basados en la información de los antecedentes personales suministrados por las usuarias con resultados anormales, identificar la incidencia de resultados anormales de las citologías tomadas y analizar los determinantes sociales más relevantes asociados a los resultados anormales; teniendo en cuenta lo analizado entre los determinantes sociales y los resultados anormales para disminuir la incidencia de dichos casos.

De acuerdo con la información previamente entregada autorizo Si  No  para la aplicación de la siguiente encuesta la cual es completamente anónima.

A continuación, encontrará 21 preguntas asociadas a las condiciones de vida y salud con el fin de establecer los determinantes sociales según la clasificación de Lalonde que influyen en los resultados anormales de las citologías tomadas.

Edad: 28 años

#### ***Estilos de vida y conductas de salud***

- 1- ¿Realiza actividad física? ¿Cuántas veces a la semana? No
- 2- Alimentación saludable: ¿Consume frutas y verduras? ¿Cuántos vasos de agua toma al día? ¿Cómo es generalmente su dieta?  
Sí, 2 vasos de agua al día, carbohidratos, proteínas y fruta 4 veces a la semana.
- 3- ¿Fuma? ¿Con que frecuencia? No
- 4- ¿Consume alcohol? ¿Con que frecuencia? No
- 5- ¿A qué edad inicio su vida sexual? 16 años
- 6- Actualmente, ¿tiene vida sexual activa? Sí
- 7- Número de parejas sexuales 9
- 8- ¿Cuál es su método de planificación familiar actual? preservativo

#### ***Medio Ambiente***

9- Zona de residencia: ¿su vivienda se ubica en zona rural o urbana?

Zona urbana

10- ¿Cuál es su estrato socio económico? 3

11- ¿Cuál es su nivel de escolaridad? Postgrado

12- ¿Cuál es su estado laboral actual? Trabajadora independiente.

### **Sistema de asistencia sanitaria**

13- ¿Tiene acceso de manera fácil y eficiente a los servicios de salud? Si

14- ¿Le explicaron la importancia de realizarse la citología? si

15- ¿Recibe de manera oportuna el resultado de su citología? Si

16- Ante el resultado alterado, ¿fue remitida a un mayor nivel de atención?

Si, ginecólogo

17- ¿Se le realizó colposcopia? ¿Cuál fue el resultado?

Si, el resultado fue negativo

18- ¿Se le realizó biopsia? ¿Cuál fue el resultado?

No, no me la ordenaron

19- ¿Se le realizó test de VPH? ¿Cuál fue el resultado?

Sí, normal

20- ¿Fue valorada por la especialidad de ginecología?

Si

21- ¿Fue diagnosticada con Cáncer de cuello uterino?

No

