

Incertidumbre en la toma de citología cérvico uterina

Uncertainty in taking cervical cytology tests

Incerteza na realização de testes de citologia cervical

Mery Luz Valderrama-Sanabria¹

Juan Pablo Alvarez-Najar²

Nelly Johanna Lobo-Rodríguez³

Amalia Priscila Peña-Pita⁴

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de incertidumbre de las usuarias que acuden a la toma de citología cérvico uterina según la teoría de Mishel. **Materiales y métodos:** Estudio de corte transversal de tipo descriptivo, realizado durante el año 2019 a partir de una muestra por conveniencia; es no probabilística y está conformada por 151 mujeres a quienes se les aplicó la Escala de Incertidumbre en la enfermedad de Mishel adaptada para procedimientos de diagnósticos en Colombia en el año 2017 por la enfermera Leidy Yazmin Díaz Moreno. Tiene validez de contenido de 0.861 y Alfa de Cronbach de 0.90. Además, se realizó un análisis univariado a través de frecuencias y distribución porcentual para las características sociodemográficas. Para obtener los niveles de incertidumbre se efectuó la sumatoria de ítems y chi cuadrado a fin de identificar la asociación. **Resultados:** La edad promedio fue de 39 años; el 17,3% de mujeres manifestó acudir a la toma de la citología por primera vez. Aproximadamente el 95% de las mujeres presentó niveles de incertidumbre alto o moderado. **Conclusiones:** La incertidumbre provocada por un posible diagnóstico de cáncer, hace que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante como lo es la toma de citología cérvico uterina; es por eso que, la aplicación de la teoría de Mishel lleva a que se identifiquen las primeras percepciones del paciente que servirán para realizar un plan de cuidado enfocado en controlar esta situación y lograr que la persona o familiar afronten y se adapten a la enfermedad.


Palabras clave: Incertidumbre; diagnóstico; citología; educación en enfermería; atención; prevención secundaria.


Abstract


Objective: Determine the uncertainty level of the user that goes to the taking of cervical cytology according to the Mishel theory. **Materials and methods:** Cross-sectional study of descriptive type, realized during the 2019 year starting at a convenience sampling, non-probabilistic formed by 151 women's who was apply the Uncertainty in Illness Scale of Mishel adapted to diagnosis procedures in Colombia in 2017 by the nurse Leidy Yazmism Díaz Moreno. It has conten validity of 0.861 and Cronbach's alpha of 0.9 Was realized a univariate analysis through frequencies and percent distribution for the sociodemographic characteristics and to obtain the levels of uncertainty was carried out the summation of items and chi – square to identify association. **Results:** The average age was 39 years, the 17,3% of women expressed go to the cytology by first time. Approximately the 95% of the women presented level of

Autor de correspondencia*

^{1*} Enfermera, Especialista, Magíster, Doctora. Profesor Asociado Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. Correo: mvalderrama@unillanos.edu.co  0000-0003-1618-6009

² Enfermero, Especialista, Magister, Profesor Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. Correo: jpalvarez@unillanos.edu.co  0000-0002-0875-9244

³ Enfermera, Especialista, Magister, Candidata a doctora. Profesora asistente Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. Correo: johannaloboa@unillanos.edu.co  0000-0001-8999-5072

⁴ Enfermera, Especialista, Magister en Enfermería. Profesor, Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. Correo: priscila.pena@unillanos.edu.co  0000-0003-1947-3812

Recibido: 9 noviembre 2021

Aprobado: 22 marzo 2022

Para citar este artículo

Álvarez Najae JP, Valderrama-Sanabria ML, Lobo-Rodríguez NJ, Peña-Pita AP. Incertidumbre en la toma de citología cérvico uterina. 2022; 19(2):31-39. <https://doi.org/10.22463/17949831.3219>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



uncertainty high or moderate. **Conclusion:** The uncertainty caused for a possible terrible diagnosis of cancer, can make that the persons evaluate inappropriately a stressful situation like the taking of the cervical cytology; that's why, the application of the Mishel Theory carry to identify the first perceptions of the patient to realize a care plan focus to control this situation and later reach that the person or familiar confront and adapt to the illness.

Keywords: Uncertainty; diagnosis; cytology; nursing education; attention; secondary prevention.

Resumo

Objetivo: Determinar o nível de incerteza dos clientes que freqüentam a citologia cervical de acordo com a teoria de Mishel. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo transversal, realizado durante 2019 com base em uma amostra de conveniência; é não-probabilístico e é composto por 151 mulheres às quais foi aplicada a Escala de Incerteza Mishel adaptada para procedimentos diagnósticos na Colômbia em 2017 pela enfermeira Leidy Yazmin Díaz Moreno. Tem validade de conteúdo de 0,861 e o alfa do Cronbach de 0,90. Além disso, foi realizada uma análise univariada através de freqüências e distribuição percentual para as características sociodemográficas. Para obter os níveis de incerteza, foi utilizada a soma dos itens e o qui-quadrado para identificar a associação. **Resultados:** A idade média foi de 39 anos; 17,3% das mulheres relataram visitas citológicas pela primeira vez. Aproximadamente 95% das mulheres tinham níveis de incerteza altos ou moderados. **Conclusões:** A incerteza causada por um possível diagnóstico de câncer faz com que as pessoas avaliem inadequadamente uma situação estressante como a citologia cervical; portanto, a aplicação da teoria de Mishel leva à identificação das primeiras percepções do paciente que servirão para fazer um plano de cuidado focalizado no controle desta situação e fazer com que a pessoa ou membro da família enfrente e se adapte à doença.

Palavras-chave: Incerteza; diagnóstico; citologia; educação em enfermagem; cuidados; prevenção secundária.

Introducción

El examen diagnóstico es una prueba necesaria para determinar aspectos del estado de salud de un paciente que puede tener o no una enfermedad. También se emplea para establecer diagnósticos diferenciales, evaluar la gravedad de una patología e instaurar tratamientos específicos y posibles resultados pronósticos (1).

La citología cérvico uterina es una prueba de tamización usada en los programas de detección temprana, que se realiza a las mujeres con el fin de encontrar lesiones precancerosas del cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cérvix en estadios tempranos (2-5).

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud reportó 4.442 casos en el año 2018, siendo la mediana de edad

de 39 años; además, el 50 % de los casos diagnosticados corresponden a mujeres entre los 32 y 52 años (6). En el departamento de Boyacá el 52,9% de los casos de cáncer de cuello uterino notificados hasta la semana 40 del año 2020 pertenecían al régimen contributivo; al respecto el 85,1% son residentes de cabeceras municipales. La media de la edad fue de 43 años, la mínima 24 años y la máxima 90 años. Se debe precisar que la mayor cantidad de casos se concentra en los grupos de edad comprendidos entre los 40 y 49 años, en donde se concentra el 29,9% de la notificación sobre este evento de interés en salud pública (7).

Por otra parte, en los países subdesarrollados la toma de citología cérvicouterina tiene limitaciones que se relacionan con la organización de los sistemas de salud, así como con aspectos culturales y comunitarios (8). Las actitudes negativas de las mujeres, la exposición

a la infección del virus del papiloma humano y la información insuficiente sobre el examen citológico, que es fundamental para la prevención secundaria, constituyen algunos de los factores sobre el aumento de la incidencia de cáncer de cuello uterino (8-9).

En Colombia, el procedimiento de citología cérvico-uterina lo lleva a cabo la enfermería, con el objeto de facilitar el acceso a los servicios de salud a mujeres entre los 25 y 29 años en el esquema 1-3-3 (una citología cada año durante dos años consecutivos y si el resultado es negativo, posteriormente se debe realizar cada 3 años); en menores de 25 o mayores de 30 años, se realiza según antecedentes y factores de riesgo, tales como inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad, varios compañeros sexuales, entre otros (2-5,11-12).

Los procedimientos sobre diagnósticos generan en los pacientes sentimientos de angustia y temor al momento de realizarse el examen, debido a que no reciben suficiente información acerca de la manera como se va a efectuar y el posible resultado (13). Específicamente, la citología cérvico uterina provoca incertidumbre y angustia por las implicaciones que se pueden tener al recibir resultados inesperados (7,14).

En general, las personas construyen interpretaciones subjetivas sobre su estado de salud al momento de acceder a los diagnósticos para confirmar o descartar una enfermedad. Esta actitud presenta dificultades al configurar diversos significados sobre las vivencias y las expectativas relacionadas directamente con el grado de incertidumbre que experimentan.

Teóricamente en enfermería aparece el concepto de incertidumbre frente a la enfermedad sustentado en la teoría de rango medio propuesta por Mishel (15), quien afirma que las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con su enfermedad para construir significados de los eventos que van sucediendo en su experiencia. Por tanto, la incertidumbre es la incapacidad para determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona no es capaz de predecir con precisión los resultados frente al diagnóstico, el tratamiento o la hospitalización relacionados con esta enfermedad (15-16).

Es posible que no exista una solución contra la incer-

tidumbre, pero el individuo debe aceptarla como parte de la realidad en que vive. De ahí que el paciente deba confiar en el apoyo social que le brinda el personal de salud, de tal forma que se convierta en una fuerza positiva que le ofrece la oportunidad de mejorar el estado de ánimo, teniendo en cuenta que cada sujeto vive de manera diferente y única sus experiencias (16-19).

El acervo científico, demuestra que se han desarrollado diversas investigaciones acerca de la incertidumbre, señalando que la severidad de los síntomas de una enfermedad corresponde a variables que se asocian con mayor frecuencia a este concepto (5). Sin embargo, de acuerdo a las fuentes consultadas, todavía no hay estudios precisos que determinen el nivel de incertidumbre frente a la toma de un examen como la citología cérvico uterina.

Objetivo

Determinar el nivel de incertidumbre de las usuarias que acudieron a la toma de citología cérvico uterina en un Hospital de primer nivel de complejidad en el municipio de Ramiriquí, Boyacá, de acuerdo con la teoría de Mishel.

Materiales y Métodos

El tipo de diseño planteado para este estudio fue cuantitativo, de corte transversal. Por medio de muestreo no probabilístico, se seleccionaron 151 mujeres entre 16 y 69 años de edad, adscritas al programa de detección temprana de cáncer cérvico uterino de una Institución Prestadora de servicios de salud (IPS) de I nivel de atención, del municipio de Ramiriquí-Boyacá, durante el año de 2019.

Se aplicó un formato de consentimiento informado. A través de la lectura guiada con la técnica de heteroadministración, los investigadores indagaron aplicando un cuestionario que contenía variables sociodemográficas y la Escala de Incertidumbre en la enfermedad de Mishel, adaptada para procedimientos diagnósticos y validada en Colombia en el año 2017 por Díaz, Duran y López (20). El instrumento fue utilizado previa autorización del autor, quien determinó que la validez del contenido fue de 0.861 y un Alfa de Cronbach 0.90. El cuestionario consta de 27 preguntas, con opción de respuesta tipo Likert, que van del 1 al 5. Siendo 5: seguro; 4: casi seguro; 3: medianamente seguro (indica

una opinión neutral); 2: poco seguro y 1: inseguro. El valor mínimo de cada pregunta es de 1 y máximo de 5 puntos, siendo 1 el nivel más alto de incertidumbre, excepto en las preguntas 4, 9, 11, 12, 13, 15, 17 y 19 en las cuales el puntaje se invirtió. El puntaje máximo es de 135 puntos y el mínimo de 27 puntos. Una puntuación menor o igual a 54 significa bajo nivel de incertidumbre; moderado va de 55 a 81 puntos; y, alto igual o mayor a 82 puntos. El resultado total de la escala se obtiene sumando la puntuación de todos los ítems, donde a mayor puntuación, mayor nivel de incertidumbre. La recolección de la información se realizó antes de realizar el examen. Se excluyeron pacientes con dificultades comunicativas o cognitivas y con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino o con alguna enfermedad psiquiátrica.

De igual forma, se elaboró una base de datos en el software SPSS versión 23, procediendo al análisis univariado a través de frecuencias y distribución porcentual para las características sociodemográficas. En cuanto a la obtención de los niveles de incertidumbre, se realizó la sumatoria de los ítems de la escala de incertidumbre en la enfermedad de Mishel adaptada para procedimientos diagnósticos y se categorizó según rango de los puntajes. También se cruzaron las variables sociodemográficas y los niveles de incertidumbre aplicando la prueba de Chi-cuadrado para la identificación de asociación.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Hospital donde se llevó a cabo la investigación en el acta 002, con fecha 28 de mayo de 2019.

Resultados

Los hallazgos evidencian que la edad media de los participantes fue de 39 años, predominando como zona de residencia la rural con el 56,2%. En cuanto a la cantidad de hijos, la mayor frecuencia es de dos, en un 28,4%. El estado civil que predomina es la unión libre /casadas con el 79,4%. Conforme a si era su primera citología, el 82,7% de mujeres respondieron que no; frente a la fecha de la toma de su última citología el nivel de respuesta más alto correspondió a un 38,4%, realizada entre 1 año y 18 meses.

Con respecto al nivel de escolaridad, el 31,1% afirmó haber cursado la primaria de manera incompleta, en relación con el 3,3% de mujeres que respondieron el contar con un título universitario. El régimen de seguridad social en salud fue de un 78,1% en régimen subsidiado. El nivel de incertidumbre global tuvo un puntaje de 88. En cuanto a los niveles de incertidumbre se observa que aproximadamente 4 de cada 5 mujeres presentan un nivel alto de incertidumbre previo a la toma de la prueba de citología cérvicouterina. En la tabla 1 se observa la puntuación.

Tabla 1. Nivel de incertidumbre en mujeres que asisten a toma de citología cérvicouterina

Nivel de incertidumbre	N	%
Bajo	8	5,3
Moderado	21	13,9
Alto	122	80,8
Total	151	100

Fuente: Elaboración de los autores

En coherencia con los hallazgos, se puede confirmar que no existe asociación estadísticamente significativa entre: edad, escolaridad, número de hijos, zona de residencia, estado civil, régimen de aseguramiento o antecedente en la toma del tamizaje de citología cérvicouterina de las mujeres frente al nivel de incertidumbre, teniendo en cuenta que el valor de *p* para todas las variables fue mayor de 0.05; la descripción de algunas de estas variables se muestra en la tabla 2

Tabla 2. Asociación entre variables sociodemográficas y los niveles de incertidumbre

Variable	Categoría	Nivel de incertidumbre						Prob. Chi cuadrado
		Alto		Medio		Bajo		
		n	%	N	%	N	%	
Zona de residencia	Urbana	51	76,1	12	17,9	4	6,0	0,403
	Rural	71	84,5	9	10,7	4	4,8	
Estado civil	Soltera	20	87	2	8,7	1	4,3	0,765
	Casada/unión libre	96	80	17	14,2	7	5,8	
	Viuda/separada	6	75	2	25	0	0	
Primera citología	Si	21	80,8	3	11,5	2	7,7	0,792
	No	101	80,8	18	14,4	6	4,8	
Régimen de aseguramiento en salud	Subsidiado	94	81	16	13,8	6	5,2	0,988
	Contributivo	28	80	5	14,3	2	5,7	

Fuente: Elaboración de los autores

Con relación a si las participantes tenían claro el propósito del examen, se encontró que el 60% estaba segura, el 36% casi segura y el 4% medianamente segura. A la pregunta de si entendían todo lo que le habían explicado, el 51% respondió estar seguras, el 41% casi seguras y el 8% poco seguras. Llama la atención la reacción ante la variable relacionada con la información que se les dio sobre el examen, ya que el 46% reportó estar seguras y el 42% casi seguras. Con respecto a su actitud frente a los resultados del examen y si se les dificultaba planear su futuro: el 48% están seguras, el 33% casi seguras, el 18% medianamente seguras y el 1% inseguras. Asimismo, se debe resaltar que: el 54% de las mujeres están seguras de conocer el resultado del tamizaje, el 33% casi seguras, el 12% medianamente seguras y el 1% poco seguras. Se debe agregar, que al interrogarlas si tienen claro sobre lo que les pasará después del examen: el 30% están seguras, el 47% casi seguras, el 19% medianamente seguras, el 2% poco seguras y el 2% inseguras. Finalmente, el 93% de las mujeres están seguras y confían en que el personal de salud estará ahí cuando lo necesiten.

Discusión

Según la revisión de la literatura, se concluye que a

menor nivel educativo mayor incertidumbre (21-22); sin embargo, en esta investigación no se halló relación estadísticamente significativa. No obstante, dado que se reporta un predominio de baja escolaridad entre las participantes y un alto nivel de incertidumbre, se puede cotejar con un estudio en donde se plantea que las condiciones sociodemográficas como: edad, estrato socioeconómico, estado civil, seguridad social y antecedentes personales y familiares no presentan relación con el nivel de incertidumbre (23-24).

Desde otro punto de vista, se puede considerar que el alto nivel de incertidumbre, está relacionado con el reporte de las mujeres de este estudio, quienes estimaron que la información brindada en la sala de espera antes de la toma de la citología cérvico uterina, se entendía de diferentes formas. Por tanto, el profesional de la enfermería debe brindar información clara, precisa, necesaria y suficiente a las pacientes, de tal forma que comprendan el mensaje, contribuyendo al manejo y a la disminución de la incertidumbre.

De forma similar, en la investigación de Rivera (25), se encontró que las mujeres tenían información insuficiente o era interpretada de forma errónea, lo cual las predisponía al incremento de la incertidumbre. En este sentido, es necesario preguntarles a las mujeres si han

entendido y/o comprendido la información que les ha brindado el personal de salud o si tienen ideas erróneas proporcionadas por personas diferentes (26); en caso de que sea así, se deben realizar las explicaciones pertinentes, realistas y acordes al nivel cultural de la persona, para evitar interpretaciones inadecuadas.

Por otra parte, el estudio de Burbano y Sánchez (18) evidencia un nivel alto de incertidumbre unida a la insatisfacción con la atención brindada por el equipo de salud, debido especialmente a la poca claridad de la información o su ambigüedad al momento de ofrecer indicaciones sobre el tratamiento y el pronóstico (11, 18, 27, 28). En el trabajo de Monsalve la mitad de las pacientes resaltaron que no hubo claridad en la información suministrada (29) y en esta investigación el 45% están seguras que la información se entiende de diferentes formas, resultado similar al que encontró Liao (30) en su estudio, en el que las pacientes sentían que el personal médico decía cosas que podían tener muchos significados.

Se debe agregar que se encontraron otros hallazgos reportados por Campiño, Delgado y Rodríguez, cuyos porcentajes son equiparables a los de esta investigación. Al respecto, estos autores emplearon la charla educativa como método favorable para aumentar el conocimiento sobre citología vaginal (3, 31-32).

En cuanto al temor por el resultado, la mayoría de las usuarias considera que con el examen les pueden diagnosticar la enfermedad y temen recibir noticias inesperadas (5). En esta investigación al 48% de las mujeres se les dificulta planear el futuro debido a que no saben cuáles serán los resultados. En tal sentido, un reporte anormal de la citología cérvico-vaginal genera sentimientos de angustia y preocupación, al estar estrechamente relacionado con la idea de cáncer de cuello uterino; razón por la cual, en ocasiones la mujer se siente culpable, debido a sus conductas sexuales en el pasado (31).

Conviene subrayar, que existe un alto nivel de incertidumbre frente a la toma de la citología, puesto que se la asocia con sentimientos de temor, al efectuar un procedimiento que puede revelar una situación de enfermedad. Ramírez, Rodríguez y Perdomo (21) identificaron que el temor frente al resultado de la citología vaginal, se genera por la probabilidad de ser diagnosticada con una enfermedad asociada con un tipo de cáncer o reci-

bir resultados inesperados. La asociación indiscutible de la toma de citología con el diagnóstico de cáncer, hace que esta última sea percibida como una situación que acerca a las mujeres a la muerte, al ser una patología incurable en sus estadios avanzados (11).

En relación con el conocimiento de la respuesta emocional frente a un resultado anormal en la citología vaginal, es una oportunidad para que los profesionales de la salud puedan adoptar estrategias que incrementen programas de promoción y prevención sobre cáncer cérvico uterino (28). El conocimiento pertinente puede influenciar en las actitudes y las prácticas saludables. Por tal razón, es necesario recalcar, sobre el correcto conocimiento sobre la toma de la citología evitando que se convierta en un riesgo que a mediano o corto plazo pueda repercutir en la salud reproductiva de muchas mujeres y en la falta de adherencia a los programas de salud y tratamientos (32).

Desde esta perspectiva, es indispensable propiciar actividades educativas efectuadas por el profesional de la enfermería, las cuales deben identificar y satisfacer las necesidades de las mujeres que acuden a la toma de la citología, como medio para la detección temprana de cáncer de cuello uterino (33). Así mismo, hay que motivar a las mujeres en general, a fin de que cuando tomen la decisión de acudir a la realización del procedimiento, cumpliendo con los criterios del esquema (1-3-3) y la edad, puedan tranquilamente acceder de manera segura y con la debida información.

Es necesario recalcar, que en la gestión para favorecer la adherencia a la toma de citología, se debe incluir información y control que garantice que las usuarias reclamen los resultados; por tanto, es importante garantizar el buen trato al momento de la realización del procedimiento, porque entre las razones que inducen al no reclamo de los resultados, además del miedo por un diagnóstico de cáncer, también se ha detectado que las mujeres pueden sentirse ofendidas e intimidadas (34) por diversas razones en el momento de la realización de la citología cérvicouterina. Existen factores como el género de la persona que realiza el examen y el estado de ánimo del personal de salud al momento de efectuar el examen que condicionan la asistencia o no a futuras tomas del procedimiento y que inciden en los indicadores de adherencia (35).

Llama la atención que las razones y las barreras socio-

culturales más enunciadas por las cuales las mujeres encuestadas han decidido en el pasado no realizarse la citología son: la vergüenza, el temor, la pereza, la incomodidad y el miedo al diagnóstico (3, 11).

En este estudio la mayoría de las mujeres manifestaron estar seguras y confían en que el personal de salud esté ahí cuando lo necesiten. En tal sentido, se encontraron hallazgos similares en la investigación de Mahecha, Villate y Puerto realizada en la capital colombiana, en la que el 9 de cada 10 mujeres afirmaron que el profesional de la salud les había generado confianza y tranquilidad en el momento de realizarse este examen, dado que en su mayoría lo practicaron enfermeras, sintiéndose más tranquilas e identificadas con profesionales del mismo género (11).

Conclusiones

- La incertidumbre generada por posible diagnóstico de cáncer cérvicouterino, puede generar sentimientos que dificultan el inicio oportuno del tratamiento y es posible que se relacione con la poca comprensión de la información que reciben las pacientes acerca del diagnóstico, el manejo de la enfermedad y su tratamiento. De donde se infiere que si el profesional de la enfermería entrega información confiable y oportuna a la mujer que se va a tomar la citología, favorecerá la manifestación de emociones, disminuyendo el grado de incertidumbre.
- Este estudio aporta hallazgos importantes para la

toma de decisiones y la implementación de nuevas medidas o estrategias que fortalezcan los programas de prevención y promoción, más si se tiene en cuenta que la incertidumbre se presenta en las mujeres, indistintamente de sus características socio-demográficas.

- La incertidumbre provocada por un posible diagnóstico nefasto puede hacer que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante; es por eso que la aplicación de la teoría de Mishel permite identificar las primeras percepciones de la paciente, para así realizar un plan de cuidado enfocado en controlar esta situación, y por tanto facilitar que la persona o familiar afronten y se adapten a la enfermedad.
- La aplicación de la Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel adaptada para procedimientos diagnósticos, evidencia la importancia de su aplicación en los entornos donde se realizan exámenes como la toma de la citología cérvico uterina y otro tipo de pruebas, debido a que contribuye a determinar el nivel de incertidumbre y a desarrollar prácticas de cuidado con calidad; de esta manera el profesional de la enfermería puede generar intervenciones de cuidado desde la prevención secundaria.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningun conflicto de intereses

Referencias Bibliográficas

1. Rendón-Macías ME, Villasis-Keever MA. 2020. Fases para determinar la utilidad clínica de las pruebas diagnósticas. *Rev Alerg Mex*, 67 (3):279-285
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] Santa Fe de Bogotá: El Ministerio; 2018 [acceso 23 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
3. Campiño SM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. *Rev Cuba enferm*. 2017; 33(2):496-508.
4. Alwahaibi N, Alsalami W, Alramadhani N y Alzaabi A. Factores que influyen en el conocimiento y la práctica sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou entre las mujeres omaníes. *Rev NIH/NLM*.

2018; 19 (12): 3367–3374

5. Romli R, Shahabudin Saddki N, Mokhtar N. Effectiveness of a Health Education Program to Improve Knowledge and Attitude Towards Cervical Cancer and Pap Smear: A Controlled Community Trial in Malaysia. *Rev Asian Pac J Cancer*. 2020; 21 (3): 853-859
6. Instituto Nacional de Salud. Cáncer de mama y cuello uterino. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. [Internet]. 2018 [Consultado 11 nov 2021]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf
7. Lozano Z. Informe del evento de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino hasta el periodo epidemiológico III, Boyacá, 2020. Secretaría de salud de Boyacá, Gobernación de Boyacá. 2020.
8. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. [Internet]. 2012. [Consultado 11 nov 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
9. Abrahantes AA, Oliver M, González MM, Rodríguez K, Muñoz ON, Castro A. Cáncer cervicouterino. Algo para reflexionar. *Medisur* [Internet]. 2019 [Consultado 11 nov 2021]; 17(6): 857-866. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125159?src=similardocs>
10. Regiani C, Rossi TM, Marques MLS. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018[Consultado 11 nov 2021]; 17(49): 348-380. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.301041>
11. Mahecha-Gamboa L, Villate-Soto S y Puerto-Jiménez D. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. *Rev Colomb. Enferm.* 2019; 18 (1):1-13
12. Escobar MB, Morales-Giraldo L, Rojas L, Ospina C. El Cuidado De Sí, Conocimiento Actitudes Y Prácticas Preventivas Del Cáncer Cervicouterino, En Enfermeras En Formación. *Rev Horiz Enferm.* 2019; 30(2):101-114
13. Montealegre-Vargas JS, Vásquez-Cardozo MF, Chacón-Ramírez NY. Incertidumbre en la mujer que es programada al procedimiento de colposcopia a partir de la teoría de Merle Mishel en el año 2019. *Revista Neuronum.* 2019; 6(3): 128-139
14. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de Papanicolaou. 2011. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación/ UNICEF/Organización Panamericana de la Salud. [acceso 3 mayo 2021] Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento113.pdf>
15. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship.* 225-231 [Citado en Marriener-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. *Modelos y teorías en enfermería.* Madrid: Mosby, 2010] (7a ed.)
16. Merle H, Mishel. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *Rev Journal of Nursing Scholarship.* 1990; 22(4): 256-262
17. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Rev Enf Neurol.* 2012; 11(1): 34-38
18. Burbano-López C, Sánchez L. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel. *Rev Enferm Univ.* 2017; 14(3):176-183
19. Giammanco MD, Gitto L, Barberis N, Santoro D. Adaptation of the Mishel Uncertainty of Illness Scale (MUIS) for chronic patients in Italy. *Rev Journal of Evaluation in Clinical. Practice.* 2015; 21 649–655
20. Diaz-Moreno LY, Durán de Villalobos MM, López Silva N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Rev Cienc. enferm.* 2019; 25 (2).
21. Ramírez-Perdomo CA, Rodríguez-Velez ME, Perdomo-Romero AY. Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. *Rev Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(4):e5040017

22. Jeon B, Choi M, Lee J, Noh S. Relationships between gastrointestinal symptoms, uncertainty, and perceived recovery in patients with gastric cancer after gastrectomy. *Rev Nursing & health sciences*. 2016; 18(1):23-29.
23. Triviño-Martínez A, Solano-Ruiz C y Siles-González J. Aplicación del Modelo de incertidumbre a la fibromialgia. *Rev Aten Primaria*. 2016; 48(4): 219-225
24. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY y Alvis-Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Rev Aquichan*. 2015; 15 (2):210-218
25. Rivera-Ramírez F, Patiño-López ME, Cárdenas-Rodríguez ML, Maya-Pérez E. Manejo de la incertidumbre en la paciente adulta joven en el área de tococirugía. *Rev Eureka*. 2019; 16(M): 28-40.
26. Cabay-Domínguez MC, Padilla-Buñay S. Acciones de enfermería para la prevención y control del cáncer de cuello uterino. Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. [Internet] 2018. [Consultado 11 nov 2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5417/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0002.pdf>
27. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza-Mendoza A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. *Rev haban cienc méd*. 2020; 19(1):112-124
28. Monsalve-Páez S, Valderrama-Vega D, Castillo-Zamora MF, Guzmán-Sabogal Y y Amaya-Guío. Experiencia de las pacientes frente a citología cérvico-vaginal reportada como ascus o lei de bajo grado en dos instituciones de Bogotá (Colombia). *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2015; 66:14-21
29. Liao M, Chen M, Chen S y Chen P. Uncertainty and Anxiety During the Diagnostic Period for Women With Suspected Breast Cancer. *Rev Cancer Nursing*. 2008; 31(4): 274-283
30. Delgado-Aguayo J, Vergara-Wekselman E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. *Rev cuerpo méd*. 2017; 10(3): 142-147
31. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug* 2015; 31(4): 231-240
32. Gordon BN, Potosí CM, Villacorte ML. Conocimientos y prácticas del test de papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino. *Horizontes de Enfermería*. [Internet]. 2017; 1(7). [Consultado 11 nov 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.32645/13906984.115>
33. Aranguren L, Burbano J, González J, Mojica A, Plazas D, Prieto B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. *Rev Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2017; 19 (2): 129-143.
34. Castillo-Ávila IY, Bohórquez-Moreno CE, Hernández-Bello LS. Variables socio-sanitarias asociadas al uso adecuado de la citología cervico-uterina en mujeres del área rural-Cartagena. *Duazary*. [Internet]. 2019; 16(2): 19-30. [Consultado 11 nov 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2935>
35. Vergara-Quintero M del C, Benítez-Dorado MA, Castro-Osorio CJ. Factores ambientales, sociales y comportamentales relacionados con la utilización del servicio de citología cérvico uterina en Circasia-Quindío-Colombia. *Ra Ximhai*. [Internet]. 2019; 15(1):127-137. [Consultado 11 nov 2021]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rxm/article/view/71701>