

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS FRENTE A LA CITOLOGÍA
CERVICOUTERINA EN DOS UNIDADES HOSPITALARIAS DEL VALLE DE
ABURRÁ**



Yinessa Fernández Cárcamo.
Diana Marcela Morales Carpio.
Jesica María Rueda Hernández.
Viviana Marcela Rúa Loiza.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Medellín, Colombia
2015.

NOTA DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

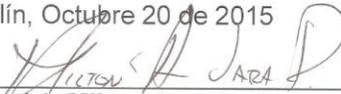
CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: “**Conocimiento, Actitudes y Prácticas Frente a la Citología Cérvicouterina en Dos Unidades Hospitalarias del Valle de Aburra.**”, elaborado por las estudiantes: DIANA MARCELA MORALES CARPIO, JESICA MARIA RUEDA HERNANDEZ, VIVIANA MARCELA RUA LOAIZA Y YINESSA FERNANDEZ CARCAMO, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

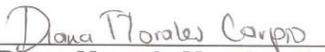
Aprobado - Sobresaliente

Medellín, Octubre 20 de 2015


Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente


Mg. Diana Ruiz
Secretaria


Mg (c). Olga Liliana Mejía
Vocal


Diana Marcela Morales Carpio
Estudiante


Jesica María Rueda Hernández
Estudiante


Viviana Marcela Rúa Loaiza
Estudiante


Yinessa Fernández Cárcamo
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este proyecto a:
Diana Inés Ruiz Restrepo, Magister, Antropóloga y asesora, quien con sus conocimientos y experiencia nos guió y acompañó en todo el proceso investigativo.
Docente Jhon Henry Osorio Castaño, quien siempre estuvo dispuesto a colaborarnos y a compartir sus conocimientos.
Docente Edgardo Javier Ramos Caballero, quien siempre estuvo dispuesto a colaborarnos y a compartir sus conocimientos.
A todos los miembros del comité de Investigación, especialmente a Milton Andrés Jara Ramírez, quien siempre estuvo dispuesto a orientarnos en los momentos de duda y brindarnos sus conocimientos.
Corporación Universitaria Adventista, porque con ella nuestros sueños son una realidad, especialmente a nuestra Coordinadora Olga Liliana Mejía A, Enfermera profesional, por su actitud de escucha y comprensión cuando lo necesitamos.
Al Hospital del sur de Itagüí, Gabriel Jaramillo Piedrahita y a la IPS universitaria Adventista, Por permitirnos hacerla participe en el desarrollo de la investigación y adquirir conocimientos y experiencia en este campo.

Se dedica este trabajo a:

Dios por estar pendiente en todos los momentos de la vida, iluminándonos el camino; con su protección y bendición nos ayudó a serle frente a todos los problemas durante el estudio.

Mis compañeras de proyecto, que con nuestros conocimientos y trabajo en equipo brindamos aportes útiles y valiosos para el desarrollo de esta investigación.

A nuestros padres por infundir en nosotras la lucha y el deseo de superación; resaltando el apoyo en los momentos de duda, desesperación y felicidad.

RESUMEN

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Ciencia de la salud

Programa: Enfermería

Título: Conocimiento, Actitudes Y Práctica frente a la citología cérvicouterina en dos unidades hospitalarias del valle de Aburrá.

Nombre de los integrantes del grupo:

Yinessa Fernández Cárcamo

Diana Marcela Morales Carpio

Viviana Marcela Rúa Loiza

Jesica María Rueda Hernández

Sigla del título académico y nombre de los asesores:

Máster. Diana Inés Ruiz

Fecha de terminación del proyecto:

20 de Octubre de 2015

Problema o necesidad:

Según datos de Seccional de salud de Antioquia se ha evidenciado un alto índice de casos de cáncer de cuello uterino además de una alta mortalidad por esta misma causa. Además aun cuando se han realizado estudios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en otras regiones, no se ha evidenciado estudios de este tipo en Antioquia, específicamente en el área Urbana. Este proyecto de investigación tuvo como fin caracterizar los aspectos sociodemográficos de las mujeres que hicieron parte del estudio, analizar los diferentes factores en relación a la realización de la citología cervicouterina partiendo de los conocimientos y actitudes de las mujeres frente a este procedimiento.

Método:

Se realizó un estudio descriptivo transversal, de enfoque cuantitativo observacional. La población estuvo conformada por 5932 mujeres que asistieron consultaban en instituciones públicas de dos instituciones del valle de Aburrá en el año 2015. La muestra fue de 716 mujeres, (heterogeneidad de 50%, nivel de confianza de 95%, error del 5%). Se realizó un muestreo por criterios de interés, la selección de mujeres se realizó de forma aleatoria. Se aplicó un cuestionario estructurado, anónimo, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: (Datos sociodemográficos, Conocimientos sobre la citología, Actitudes sobre

la citología, y Prácticas sobre la citología) a las mujeres que autorizaron su participación en el estudio. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados

Un total de 716 mujeres participaron del estudio. El rango de edad de mayor participación fue el de 20 a 39 años, evidenciándose de manera sobresaliente a solteras, casadas y unión libre. Se encontró que más del 50% tiene conocimientos satisfactorios ya que saben sobre que es la citología la frecuencia de la realización y el lugar de la toma; aun cuando muestran continuidad en la realización de la citología, más del 50% tiene una actitud desfavorable frente a la realización de la citología debido a que sus principales sentir son incómodas e indispuestas. Frente a la práctica se obtuvo una excelente adherencia a las prácticas con un 70 %, donde las mujeres se realizan la citología por decisión propia y en el tiempo establecido.

Conclusiones

Un porcentaje importante de mujeres presentan altos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cervicouterina. Sin embargo, la mayoría tienen una práctica correcta, porque, se realizan la citología por decisión propia y en el tiempo establecido, dándole cumplimiento a lo establecido en la Norma técnica del Ministerio de Salud.

INTRODUCCIÓN

“En la actualidad, la citología cervical se considera como la única manera de reducir la incidencia de cáncer cervical. Sin embargo, esto ha sido efectivo sólo en países desarrollados, dado que la existencia de una infraestructura sanitaria confiable es un requisito previo de este enfoque” (1). En Colombia según estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología (INC) “el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad en las mujeres” (2), de aquí la importancia, adaptación y aplicación de la resolución 0412 de 2000 en la cual no solo se establecen los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino que también, se encuentra incluida la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y la guía de atención de lesiones pre-neoplásicas.

Este proyecto de investigación tiene como fin caracterizar los aspectos sociodemográficos de las mujeres que hagan parte de este estudio, analizar los diferentes factores que influyen en la no relación a la realización de la citología cervicouterina partiendo de los conocimientos y actitudes de las mujeres frente a este procedimiento. Los objetivos planteados para esta investigación se desarrollaran a partir de un instrumento tipo encuesta, lo cual permitirá obtener información clara y específica del objeto de investigación, lo que generará resultados óptimos y confiables.

INDICE GENERAL

1.	CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
4.1	JUSTIFICACIÓN.....	13
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.4	OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.6	VIABILIDAD.....	17
1.7	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.8	DELIMITACIÓN	18
1.9	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.	CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1	MARCO CONCEPTUAL	19
	Cáncer	19
	Cérvix.....	19
	Citología.....	20
	Célula	20
	Conocimiento.....	21
	Actitud.....	21
	Práctica.....	22
2.2	MARCO REFERENCIAL.....	22
2.3	MARCO INSTITUCIONAL.....	30

2.4	MARCO LEGAL.....	31
2.5	MARCO DISCIPLINAR.....	32
2.6	MARCO TEÓRICO	33
3.	METODOLOGÍA	36
1.	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	36
3.2	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.4	SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	37
	Criterios de inclusión.	37
	Criterios de exclusión.....	38
3.5	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
3.6	ANÁLISIS PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	38
3.7	ESTRATEGIA Y ANÁLISIS DE DATOS	39
3.8	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.9	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	40
4.	CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	42
4.2	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	43
4.3	CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.....	47
4.4	ACTITUD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.	55
4.5	PRÁCTICAS FRENTE A LA CITOLOGÍA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.....	65
5.	CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.....	73
6.	CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77

4. Bibliografía	77
8. ANEXOS.....	80
Datos generales	80
Conocimientos sobre la citología cervicouterina	80
Actitudes frente a la citología cervicouterina.....	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma de actividades.....	40
Tabla 2. Distribución por edad de la población encuestada.....	43
Tabla 3. Escolaridad de las encuestadas	45
Tabla 4. Estrato social de los encuestados	46
Tabla 5. Religión de los encuestados	47
Tabla 6. Saber sobre el concepto de citología.....	47
Tabla 7. Propósito de la citología cervicouterina en las mujeres encuestadas.....	49
Tabla 8. Detección temprana del cáncer de cuello uterino a través de la realización de la citología.....	50
Tabla 9. Lugar de la toma de la muestra para la citología.	52
Tabla 10. Frecuencia en la realización de la citología.....	53
Tabla 11. Sentir de las mujeres frente a la demanda inducida de la citología	55
Tabla 12. Interés por aprender más sobre la citología.	57
Tabla 13. Sentir en la realización dela citología cervicouterina.	58
Tabla 14. Preferencia de género en la toma de la citología cervicouterina.....	60
Tabla 15. Interés de las mujeres por reclamar el resultado	61
Tabla 16. Reclamación del resultado de la última citología realizada.....	62
Tabla 17. Interés por saber que el resultado de la citología realizada.....	63
Tabla 18. Realizaciones anteriores de la citología cervicouterina	65
Tabla 19. Razones de no realización de la citología cervicouterina	66
Tabla 20. Frecuencia en la realización de la citología cervicouterina	68

Tabla 21. Motivo de realización de una citología cervicouterina	69
Tabla 22. Institución de realización de la última citología.	70
Tabla 23. Personal que recomienda la realización de la última citología cervicouterina	71

INDICE DE GRAFICOS

Gráfica 1. Distribución de mujeres encuestas por rango de edad.	44
Gráfica 2. Estado civil de las encuestadas.	44
Gráfica 3. Número de hijos y abortos de las encuestadas	46
Gráfica 4. Saberes sobre el concepto de citología.....	48
Gráfica 5. Propósito de la citología en las mujeres encuestadas.	50
Gráfica 6. Detección temprana del cáncer de cuello uterino a través de la realización de la citología.....	51
Gráfica 7. Lugar de la toma de la muestra para la citología.	52
Gráfica 8. Frecuencia en la realización de la citología.	54
Gráfica 9. Sentir de las mujeres frente a la demanda inducida de la citología	56
Gráfica 10. Interés por aprender más sobre la citología.....	58
Gráfica 11. Sentir en la realización de la citología cervicouterina.	59
Gráfica 12. Preferencia de género en la toma de la citología cervicouterina.....	60
Gráfica 13. Interés de las mujeres por reclamar el resultado	62
Gráfica 14. Reclamación del resultado de la última citología realizada.	63
Gráfica 15. Interés por saber que el resultado de la citología realizada.....	64
Gráfica 16. Realizaciones anteriores de la citología cervicouterina	66
Gráfica 17. Razones de no realización de la citología cervicouterina	67
Gráfica 18. Frecuencia en la realización de la citología cervicouterina	68
Gráfica 19. Motivo de realización de una citología cervicouterina.	69
Gráfica 20. Institución de realización de la última citología	70
Gráfica 21. Personal que recomienda la realización de la última citología cervicouterina.	71

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de la información.	80
---	----

Anexo 2. Consentimiento informado.....	83
Anexo 3. Operacionalización de variables.....	85
Anexo 4. Carta autorización instrumento.....	90

1. CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 JUSTIFICACIÓN.

Según María González en su escrito sobre La Salud y sus Implicaciones Sociales, Políticas y Educativas “Una de las grandes preocupaciones de la sociedad es mantener su estado de salud en óptimas condiciones, es por ello que en la actualidad se lleva a cabo la realización de inversiones económicas, se dedica tiempo a investigaciones científicas y a la aplicación de políticas administrativas, logrando así determinar pautas para la toma de decisiones frente a la salud de un país” (3).

Además, existe un sinnúmero de circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, dichos acontecimientos constituyen los determinantes sociales de la salud, los cuales, a través de su análisis “Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria” (4), permitiendo a un país hacer la distribución de sus recursos de acuerdo a las necesidades detectadas.

Por ende, el conocimiento, actitudes y prácticas están relacionados con los determinantes sociales de la salud ya que de acuerdo a su grado de necesidad detectado en el análisis de los determinantes se evidencia la aplicación e influencia en la adherencia y efectividad de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

También cabe mencionar que, en la búsqueda de mantener estándares de vida altos y condiciones de salud óptimas, se crean organismos que trabajan a nivel internacional, estableciendo pautas y normas para la prevención y lucha de diferentes enfermedades que afectan la población mundial; una de las organizaciones más influyentes es la Organización

Mundial de la Salud (OMS) que es la entidad responsable de desempeñar una función puntual en el liderazgo y control de situaciones sanitarias mundiales que ponen en riesgo la salud de las personas. Así la OMS no solo es la entidad responsable de establecer normas en pro del restablecimiento y mantenimiento de la salud en cada país del mundo para así generar políticas mundiales basadas en la evidencia científica con altos estándares de calidad, su capacidad administrativa le permite prestar apoyo técnico y científico a los países en problemáticas de salud ya evaluadas y vigiladas por la misma.

Uno de los programas de la OMS es la lucha contra el cáncer la cual busca “promover políticas, planes y programas nacionales del control del cáncer que estén integrados en las iniciativas de lucha contra las enfermedades no transmisibles” (4).

Del mismo modo a través de la historia se ha evidenciado que el cáncer cervicouterino ha sido uno de los causantes de mayores muertes en la población femenina mundial, por esta razón es de suma importancia promover la citología cervicouterina ya que está relacionada como una de las estrategias para disminuir la mortalidad y es el único método mediante el cual se detectan enfermedades y cambios ginecológicos anormales como el cáncer de cuello uterino. Adicionalmente se sabe que el PVH es uno de los principales causantes de este tipo de cáncer ocasionando un gran porcentaje de muertes en la población femenina colombiana. Por consiguiente este es un tema de gran importancia e impacto social, ya que el cáncer de cérvix es el segundo cáncer en las mujeres de Colombia y el primero en mortalidad. Se sabe por ejemplo que en el departamento de Antioquia, en el año 2012, se registraron 169 muertes por cáncer de cérvix, de los cuales 76 se presentaron en Medellín con una mortalidad de 6,1/100 000 mujeres, por esta razón es importante buscar datos que permitan crear planes y estrategias que puedan mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la realización de la citología, para con ello poder lograr crear una conciencia frente a esta problemática en las mujeres, es así como lo presenta la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (5).

Por consiguiente con esta investigación se pretende determinar las principales causas que influyen en las mujeres que asisten a dos Instituciones Hospitalarias del Valle de Aburra Valle Aburra para omitir o evadir la citología, con el fin de determinar diferentes estrategias que permitan impactar el conocimiento, las actitudes y las prácticas para la realización de la misma.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel mundial según reportes de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (GLOBOCAN) para el 2012 “el cáncer de cérvix es el cuarto tipo de cáncer más común en las mujeres, y el séptimo a nivel general, con un estimado de 528000 nuevos casos y 266000 muertes para ese año” (4); por consiguiente el instituto nacional de cancerología muestra que “en los últimos cinco años se han registrado en Colombia entre 4.500 y 5.000 casos nuevos y entre 2.000 y 2.200 muertes anuales por esta enfermedad” (6). Ahora bien, en el Departamento de Antioquia la mortalidad por cáncer de cuello uterino, según informe de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, fue el siguiente “para el 2012 se presentaron 159 casos de muerte, de los cuales 110 ocurrieron en el valle de Aburra, y de estos, 80 casos ocurrieron en Medellín, con una tasa de 5,5 por cada 100000 mujeres. En Itagüí para el año 2013 se presentaron 8 casos de cáncer de cuello uterino, con una tasa de 6,0 por cada 100000 mujeres” (5).

En Colombia, la prevalencia de alteraciones en la citología cervicouterina es del 30,6% y según estudio realizado en Cartagena reporta que el 55% de las mujeres encuestadas, tiene una actitud desfavorable frente a la prueba, el 44% tiene una práctica correcta, pero a pesar de ello el nivel de conocimiento encontrado fue bajo. Departamentos como Cauca reportan estudios que para 2007 – 2008 de 1061 citologías tomadas, 36 mujeres (2%) presentaron citología anormal y el factor de riesgo de las mismas es relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad, uso de anticonceptivos hormonales y no realización de la citología;

además, más del 80% de las mujeres refirió conocer acerca de la citología, pero de ellas el 22% no se habían realizado nunca la citología y el 44% no se la habían realizado anualmente. En Tuluá según estudio realizado entre el 2008 y 2010 la prevalencia de lesiones fue el 12,5%, de donde la lesiones de bajo grado son el 8.2% y las de alto grado corresponden al 0.9%. En el Departamento de Antioquia no se han encontrado estudios que evalúen estos factores en el área urbana lo que podría despertar el interés por indagar en esto. Aun así, cuando se trata de mirar los conocimientos, actitudes y práctica, estudios han encontrado que las prácticas que tienen las mujeres frente a la citología no corresponden a lo estipulado por la norma y que, con respecto a la actitud los hallazgos son desfavorables debido al temor, la oposición de la pareja y a los bajos conocimientos de la población.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cervicouterina en mujeres que consultan en dos unidades hospitalarias del valle de Aburrá?.

1.5 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cervicouterina en mujeres que consultan en dos unidades hospitalarias del Valle de Aburrá.

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres frente a la citología cervicouterina.
- Determinar los diferentes factores que influyen en la realización o no de la citología cervicouterina.
- Reconocer la actitud de la mujer con respecto a la realización de la citología cervicouterina.
- Caracterizar los aspectos socio-demográficos de las mujeres que hacen parte del estudio.

1.7 VIABILIDAD

Esta investigación cuenta con los estándares de viabilidad, recursos necesarios para su realización, entre los que se destacan el material bibliográfico y científico de apoyo, el personal profesional capacitado para su corrección y aplicación, la infraestructura o institución donde se llevó a cabo, y por ende los recursos económicos para cada una de las diferentes pruebas y demandas que ello requiera.

1.8 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Con esta investigación se pretende obtener una perspectiva de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres frente a la realización de la citología cervicouterina y la frecuencia en su realización, resaltando los factores determinantes e influyentes que rodean la práctica de esta prueba de tamizaje en las mujeres.

1.9 DELIMITACIÓN

La investigación se realizó en las mujeres que consultaban en la IPS universitaria Adventista y la E.S.E. Hospital del Sur de Itagüí.

1.10 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la investigación una de las limitantes fue la negación inicialmente de dos instituciones en la que solicitó iniciar el estudio; sin embargo, buscando obtener respuesta en otras instituciones y después de solicitar en varias, finalmente fue aceptada la investigación en otras dos instituciones las cuales permitieron el alcance de los objetivos de la investigación.

No obstante, a la aceptación de estos dos centros de salud se cuestionó la idoneidad de la investigación debido al incumplimiento en la entrega de los resultados de otras investigaciones realizadas en años anteriores.

Por último, durante el planteamiento y desarrollo de la investigación se evidenciaron inconvenientes por parte del acompañamiento del asesor asignado, razón por la cual se tuvo que realizar cambio de asesor y así darle continuidad al proyecto.

2. CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Cáncer

Según el Diccionario Medico es: Tumor maligno en general. La peculiaridad específica de la malignidad consiste en la capacidad para invadir y destruir tejidos sanos de su entorno (proceso que denominamos infiltración), y de enviar células a zonas distantes del organismo, donde pueden anidar o crecer originando nuevos tumores denominados metástasis.

Según el diccionario de RAE, se define a cáncer como: Enfermedad neoplásica con transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.

Para efectos de la investigación cada vez que aparezca esta palabra se tomará como referencia la definición del diccionario médico.

Cérvix

Según el diccionario médico es el extremo más bajo y estrecho del útero que se abre en la vagina. Con frecuencia se le denomina cuello uterino.

Según el diccionario de RAE es el cuello uterino.

Para efectos de la de la investigación cada vez que aparezca esta palabra en el planteamiento y desarrollo del proyecto, se tomara como referencia la definición del Diccionario Médico.

Citología.

Según el diccionario medico es el estudio de la célula. Prueba utilizada para diagnosticar el cáncer mediante el estudio de las células en el microscopio.

Según el diccionario de la RAE es parte de la biología que estudia la célula.

Según Profamilia: Es un examen sencillo que se realiza a las mujeres y consiste en tomar una pequeña muestra de tejido del cuello del útero para ser analizada en el laboratorio, con el fin de detectar la presencia de células anormales o cancerosas. Según la Guía Nacer “se debe practicar el Test de Papanicolau cada año y hasta los 69 años con periodicidad anual. Suspender el test a los 69 si los previos fueron negativos y no hay factores de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix. Se debe evitar realizar el test en mujeres con histerectomía total por causa benigna .Se recomienda practicar el test anual en mujeres sexualmente activas. Sí tres o más pruebas dan resultado negativo, el intervalo del test puede alargarse a juicio del médico y de acuerdo con la paciente (no más de tres años) (en mujeres que no tuvieron vigilancia previa o con riesgo especial como son las de origen hispano, afroamericanas o indigentes la frecuencia debería ser mayor).”

Para efectos de la de la investigación cada vez que aparezca esta palabra en el planteamiento y desarrollo del proyecto, se tomara como referencia la definición dada por Profamilia.

Célula

Según el diccionario medico es la unidad estructural y funcional de los organismos vivos, generalmente de tamaño microscópico, capaz de reproducción independiente y formada por un citoplasma y un núcleo rodeados por una membrana. Esta unidad es capaz de vivir como organismo unicelular independientemente, o bien formar parte de una organización mayor,

como un organismo pluricelular. Se cree que el cáncer se origina a partir de la transformación maligna de una única célula.

Según el diccionario de RAE es la unidad fundamental de los organismos vivos, generalmente de tamaño microscópico, capaz de reproducción independiente y formada por un citoplasma y un núcleo rodeados por una membrana.

Para efectos de la de la investigación cada vez que aparezca esta palabra en el planteamiento y desarrollo del proyecto, se tomara como referencia la definición del diccionario médico.

Conocimiento.

Según el diccionario de la RAE, acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas.

Actitud.

Según el diccionario de la RAE: Postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo con eficacia. Disposición de ánimo manifestada de algún modo.

Según el diccionario académico de la medicina: (Especialidad - psiquiatría) Manera de reaccionar de una persona en relación con escenarios, sujetos y situaciones específicas.

Práctica.

Según el diccionario de la RAE: Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas.

Para efectos de la de la investigación cada vez que aparezcan estas tres palabras en el planteamiento y desarrollo del proyecto, se toma como referencia el significado que le da el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

2.2 MARCO REFERENCIAL

La salud es un tema amplio, complejo que se puede definir como un estado de bienestar, de equilibrio mental. Madeleine Leininger la expone en su teoría transcultural como un “estado de bienestar culturalmente definida, valorada y practicada; refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos; incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud; es universal a través de todas las culturas aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas” (7), por esta razón es importante crear la mentalidad frente al autocuidado como fuente principal del mantenimiento de la salud.

Es importante resaltar que las mujeres en muchas ocasiones no tienen un acceso equitativo a los servicios básicos de salud, tanto en la niñez, la adolescencia, y a lo largo de sus años de fecundidad. Por ello, se considera como acción prioritaria la atención exclusiva a la salud de esta población femenina en las diferentes etapas de la vida.

Actualmente se hace énfasis en temas relacionados con promoción y programas de la salud, pero las mujeres no poseen aun adherencia a los programas, y se nota cada vez más deserciones que podrían ser por falta de interés de los usuarios o por responsabilidad del

personal de salud, y, como se menciona en el marco conceptual más adelante; esto aumenta el riesgo de no detectar a tiempo algunas alteraciones cervicouterina que pueden llevar al desarrollo del cáncer de cuello uterino. A continuación se mencionan algunas investigaciones que buscan dar respuesta a las diferentes posiciones que asume la mujer frente a la toma de la citología cervicouterina:

Investigación: Citología vaginal no útil, causas y riesgos

Objetivo: Analizar el comportamiento de la citología vaginal no útil y los posibles factores que propiciaron su incidencia, en el área de salud del policlínico "Emilia de Córdoba", de San Nicolás, durante el año 2007

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en 79 de las 237 mujeres con citología vaginal no útil en ese año, y se seleccionaron por muestreo sistemático en una base de datos del programa de Excel SPSS.

Conclusión: Se comprobó la existencia de un elevado número de citologías vaginales no útiles, y que sus principales motivos estaban relacionados fundamentalmente con errores cometidos en la técnica de la toma de la muestra.

El inicio precoz de las relaciones sexuales, la edad al primer parto por debajo de los 20 años, así como las infecciones de transmisión sexual (como la trichomoniasis) resultaron evidentes factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia)

Objetivo: Identificar los conocimientos, aptitudes y prácticas frente a la citología cervicouterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena.

Metodología. Se realizó un estudio descriptivo en las instituciones de salud pública de dos localidades de la ciudad de Cartagena. La población estuvo conformada por 16.389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cervicouterina en instituciones públicas de dos localidades de la ciudad durante el año 2007. La muestra fue de 346 mujeres. Se realizó un muestreo estratificado con afijación proporcional, la selección de mujeres se realizó de

forma aleatoria. Se aplicó un cuestionario estructurado, auto-desarrollado, anónimo, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: (Datos personales, Conocimientos sobre la prueba, Actitudes sobre la prueba, y Prácticas sobre la prueba) a las mujeres que autorizaron su participación en el estudio. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Conclusiones. Se concluye que las mujeres objeto del estudio tienen un nivel de conocimiento bajo, una actitud desfavorable y una práctica incorrecta frente a la CCU, dado que no se realizan la prueba de acuerdo con lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud.

Investigación: Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas.

Objetivo: Identificar los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino.

Metodología: Se entrevistó 280 mujeres en edad fértil residentes en la Provincia de Trujillo, para lo cual se seleccionó de manera aleatoria 25 mujeres de los distritos de Víctor Larco, Florencia de Mora, El Porvenir, La Esperanza, Moche, Salaverry, Simbal, Laredo, Huanchaco, Poroto y 30 mujeres del distrito de Trujillo quienes fueron entrevistadas durante los meses de julio a octubre del 2008. Cada una de las mujeres tuvieron que responder un instrumento destinado a averiguar si las mujeres se habían o no realizado el examen del Papanicolaou durante el transcurso de su vida, así como los posibles determinantes de este procedimiento. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Z para medias, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$.

Conclusión: La actitud desfavorable de las mujeres hacia la prueba citológica de cuello uterino fue baja (15.4%); las relaciones interpersonales inadecuadas se asocian a la actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino; entre los factores psicológicos, el temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino; la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino; se ha desarrollado un modelo innovador de intervención

educativa, que asocia servicios de salud y comunidad; involucra investigación y proyección social; se incorpora a la comunidad para modificar conductas negativas frente a la citología de cuello uterino transformando las representaciones mentales y mejorar las prácticas de salud; los determinantes administrativos, psicológicos y culturales se modificaron significativamente después de la aplicación del modelo de intervención educativa.

Investigación: Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas. 2008

Objetivo: Identificar los principales factores que determinan la decisión de no practicarse la citología vaginal por parte de las mujeres bogotanas.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se encuestaron 418 mujeres en Bogotá, Colombia. Se tuvieron en cuenta: factores socioeconómicos, culturales, nivel educativo y edad.

Conclusiones: El estudio evidenció que sí existen factores de riesgo que están incidiendo sobre las mujeres para que decidan practicarse o no la citología, como método para el control del cáncer de cuello uterino.

Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvicouterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvicouterina de una muestra poblacional de mujeres que han tenido vida sexual, residentes en dos ciudades del Caribe colombiano.

Pregunta: ¿Cuáles son las barreras existentes en torno a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje?

Metodología: Estudio de corte transversal. La población objeto la constituyen mujeres sexualmente activas residentes en las ciudades de Cartagena (muestra de 254 mujeres) y Sincelejo (muestra de 251 mujeres). El muestreo utilizado fue aleatorio estratificado teniendo en cuenta la variable estrato socioeconómico (como variable proxy de la escolaridad). Se diseñó un instrumento de captura encuesta (formulario y entrevista estructurada) que se aplicó en diferentes puntos estratégicos. Los datos fueron integrados a

una hoja de cálculos y procesados en el paquete estadístico computarizado SPSS versión 16.0

Conclusiones: En Colombia, la mortalidad por cáncer de cuello uterino no presenta tendencia a disminuir, a pesar de los programas de tamizaje organizados. La evaluación de estos programas se fundamenta en la cobertura, sin que esta se relacione con el comportamiento de las cifras de mortalidad. Por tanto, una vez alcanzada esta, y de acuerdo a nuestros resultados y los de estudios similares, que demuestran la existencia de adecuados conocimientos y prácticas en un alto porcentaje de las mujeres, se requiere enfocar los programas hacia mejorar otros componentes como la calidad de las muestras, el acceso a la confirmación diagnóstica a través de colposcopia-biopsia, y el seguimiento adecuado de las pacientes con resultados anormales.

Investigación: Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2010.

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cervicouterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio las Flores del Distrito de Barranquilla, durante el primer semestre del 2010.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo. La población estimada en 496 mujeres mayores de 15 años, desplazadas que vivan en los sectores Tambo, Chipi y Caguan; del barrio las Flores distrito de Barranquilla. Se realizó un muestreo sistemático aleatorio numerando las viviendas de los sectores, se encuestaron a las mujeres mayores de 15 años que se encontraba en la vivienda; las viviendas a tener en cuenta para aplicar la encuesta se escogieron con el esquema 1:2 (una vivienda encuestada, dos no encuestadas) hasta completar la muestra (150 mujeres). La muestra se escogió través de un muestreo sistemático aleatorio.

Conclusiones:

La baja escolaridad, la desocupación y la condición de no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud son condiciones sociales asociadas a la población desplazada, tal como lo han mostrado otros estudios y pueden convertirse en barrera para acceder a los

servicios de salud; la baja escolaridad se puede asociar a desinformación de este grupo de mujeres con respecto al significado de la citología para su salud.

La desocupación y la no afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, son condiciones que van de la mano y que se convierten en obstáculo para acceder a la prestación de los servicios de salud; menos de un tercio de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la citología a pesar de que más del 80% expresó saber de qué se trataba dicho examen; un bajo porcentaje de las mujeres asocia la citología al cáncer de cuello uterino; la actitud de las mujeres participantes en el estudio frente a la citología se considera adecuada, teniendo en cuenta que en alto porcentaje mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo y en practicársela de manera periódica; dos tercios de las mujeres se practicaron de manera adecuada la citología, ya que se habían realizado el examen en los últimos tres años; más del 80% de las mujeres encuestadas se ha practicado la citología vaginal por lo menos una en la vida. Sin embargo las razón para la realización de la misma fue por iniciativa propia en un 48.8% y menos de un 50% lo hizo por indicación médica; la prescripción médica de la citología por debajo del 50% puede deberse a falta de conciencia sobre la importancia de la citología en la salud sexual y reproductiva, a desconocimiento sobre los protocolos a seguir para la detección precoz del cáncer de cuello uterino o a la dinámica de los servicios de salud, aspectos que deben hacer parte de otro estudio.

Investigación: Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia.

Pregunta: ¿Cuáles son los Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia?

Objetivo: Examinar el conocimiento y los factores percibidos asociados con el tamizaje de Cérvix en mujeres de nivel socioeconómico bajo/medio en Bogotá, Colombia.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo cualitativo a través de 10 grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33, 34-49 y 50-66). Dos investigadores realizaron análisis de contenido, identificando categorías emergentes.

Conclusión: Los resultados del estudio son útiles para el diseño de estrategias de promoción de la citología según la edad y las necesidades de las mujeres, en este caso según su ciclo vital. Lo anterior es un hallazgo útil para la prevención de la enfermedad y subraya la importancia de identificar las especificidades de estos grupos que permitan optimizar los efectos positivos de las intervenciones. Se deben implementar estrategias comprensivas para lograr el compromiso tanto de las mujeres, como del personal de salud y de los tomadores de decisiones políticas en salud que lleven a la prevención efectiva del Cáncer de cuello uterino.

Investigación: Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas.

Objetivo: Describir las creencias que tienen un grupo de mujeres chilenas pertenecientes al sistema público de atención acerca del Papanicolaou y cáncer cervicouterino

Metodología: Estudio analítico de corte transversal realizado en 333 mujeres chilenas. Se estudiaron las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino con un instrumento desarrollado y validado en población chilena (CPC-28).

Conclusión: Para el éxito de un programa preventivo en salud, las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas.

Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina por mujeres de una población rural en Colombia.

Objetivo: Determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cervicouterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix.

Metodología: Estudio descriptivo realizado en el municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia. Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual.

Conclusión: El cáncer de cérvix en Colombia no ha disminuido a pesar de la implementación de programas de tamizaje de forma gratuita y la promoción de la citología por los medios de comunicación, lo que ha logrado un aumento en el conocimiento, la

práctica y mejora de la actitud hacia la realización de la citología. Los temores hacia la toma de la muestra en el porcentaje de mujeres que refiere no realizarse la citología, representan una barrera, por lo tanto los programas de promoción y prevención deberían dirigirse a la disminución de estos ya sea por los medios de comunicación o realizando campañas de promoción donde se enfatice que hacerse la citología no produce dolor u otra sintomatología. De acuerdo a los resultados encontrados en este estudio y en estudios similares, el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido.

Por lo tanto hay que enfocarse en otros aspectos que pueden estar relacionados con la no disminución, como la calidad en la toma de la muestra, en la lectura de las láminas, el acceso a la confirmación de los diagnósticos con colposcopia-biopsia, el seguimiento y tratamiento oportuno respecto a los resultados obtenidos.

Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia.

Metodología: Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia (teniendo en cuenta las facilidades de acceso a las casas de las mujeres encuestadas.). Se incluyeron 100 mujeres como muestra en edades comprendidas entre los 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, entrevistadas durante febrero y marzo de 2010. La información obtenida fue llevada a una base de datos en Microsoft Excel 2007. La calificación de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas se realizó por criterio de los autores, en base a búsqueda bibliográfica y consultoría especializada clasificando los conocimientos en nivel alto, intermedio y bajo, las actitudes en de acuerdo, desacuerdo basados en la escala de Likert y las prácticas en correcta e incorrecta.

Conclusiones: No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más

jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos.

2.3 MARCO INSTITUCIONAL.

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA– UNAC declara como su misión: Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Así mismo, declara como su visión: con la dirección de Dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

De ahí que la institución en aras de la construcción del conocimiento científico pretende fomentar el desarrollo de estrategias que brinden al estudiante la posibilidad de crear investigaciones que desplieguen su conocimiento crítico y autónomo y a su vez permitan que su aplicación genere beneficios desde el área académica como aplicada y fundamental a la comunidad adventista. Con base a lo planteado en el PEI y PEP, se toma el modelo pedagógico constructivista que permite el desarrollo de esta investigación como una actividad académico científica orientada a la formación investigativa que por ende permitirá aplicar el conocimiento en el área de la salud en cuanto a la promoción y

prevención y al desarrollo de posibles estrategias educativas que permitan acceso óptimo al momento de la realización de la citología cervicouterina.

2.4 MARCO LEGAL

La resolución 412 del 2000 contiene un conjunto de normas técnicas que son obligatorias en cuanto al cumplimiento de procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de acciones que estén directamente relacionadas a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud, así como también retoma dicha ley las guías de atención para el manejo de enfermedades consideradas problemas de salud pública. En Antioquia se han desarrollado campañas para la protección específica y detección temprana del cáncer de cuello uterino, específicamente en Medellín la institución MEDICANCER por la vida desarrolla campañas constantes sobre detección del cáncer entre las que incluye: cáncer de mama, cérvix, próstata, testículo, pene y piel. Así mismo, hospitales de cuarto nivel como el Hospital Pablo Tobón Uribe, en Medellín para lo que va del 2015 para agosto, tercera semana se desarrolló la campaña “contra el cáncer de cuello uterino”.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y considerando el enfoque de la investigación, es la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de las lesiones preo neoplásicas del cuello uterino la cual hace parte de la resolución número 00412 del 2000, la que permite dar una orientación a los investigadores tomando como eje el contenido y la caracterización del procedimiento además de darle un enfoque de proyección a la investigación al momento de aplicarla.

Al momento de tomar como idea el tema de la citología cervicouterina también resulta obvio que es importante obtener conocimientos fisiológicos y técnicos para su adecuada realización. Por tanto el acudir a la revisión bibliográfica de la resolución que respalda

estas normas técnicas tiene la función de acompañar y fortalecer los conocimientos previos investigativos lo que generará unos resultados objetivos guiados a una idea clara.

2.5 MARCO DISCIPLINAR

Desde la concepción de la enfermería como ciencia y disciplina se ha dado a conocer que su objetivo principal está enmarcado en el cuidado del individuo, la familia o la comunidad. Sin embargo, el autocuidado es una práctica que dentro del proceso del cuidado de enfermería es fundamental debido a que ello permite identificar que la persona acepta su condición y quiere superarla o prevenir complicaciones al empoderarse de la misma. Con esto en mente, la citología cervicouterina es un procedimiento que permite identificar a tiempo alguna alteración celular que lleve a un cáncer de cuello uterino. Al relacionar esto con el autocuidado se puede decir que toda mujer que se realice la citología de forma ordenada, está haciendo práctica del autocuidado. Sin embargo, la teórica que refuerza esta inclinación es Dorotea Orem, la cual plantea que “El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”. La necesidad de ver al ser humano como un ser holístico permite enfocarlo a partir del meta-paradigma: persona, ambiente, salud-enfermedad y enfermería. Es más, para Dorotea Orem este paradigma incluye como principal componente el proceso salud – enfermedad, el cual está afectado por un entorno que modifica las condiciones de salud. Es aquí donde la enfermería cumple el rol de facilitar las herramientas y servir como apoyo en el proceso de cuidado y autocuidado; esto hace que los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cervicouterina sean las bases para el autocuidado como prerrequisito indispensable en la prevención del cáncer de cérvix.

2.6 MARCO TEÓRICO

Para la OMS el término salud está definido como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (8), además en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad son el complemento perfecto para poder alcanzarla y requiere de un compromiso y aplicación tanto de las instituciones que prestan el servicio de salud como de los usuarios que hacen uso de ellas, es decir, se requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud tengan y promuevan programas encaminados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad fortalecidos y que los usuarios sean personas que se preocupen por su estado de salud, sean conscientes de la importancia de ello en cada etapa de la vida. El Estado colombiano hace varios aportes frente a este tema entre ellos la elaboración y aplicación de resoluciones como la 0412/2000, en la que se estipulan las guías técnicas de detección temprana y las guías de atención, dentro de las cuales se encuentran incluido el cáncer de cérvix y la realización de la citología cervicouterina. También, se ha promovido acciones frente a la realización del procedimiento como la gratuidad para las usuarias en la realización del procedimiento, sin embargo para ellas existen otras razones por las cuales no se realizan este procedimiento, de aquí la importancia de indagar la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la citología cervicouterina.

Del mismo modo los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas realizados por otros investigadores han sido útiles en el área de la salud al ser trascendentales sus resultados en la elaboración de diagnósticos que proporcionan datos a las instituciones para el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención.

Ahora bien, debido al aumento a través de los años de las cifras de muertes a causa del cáncer de cuello uterino se han realizado investigaciones, entre ellas cabe resaltar Un estudio realizado en Chile por María Teresa Urrutia, enfermera matrona, sobre las Creencias Papanicolaou y cáncer cervicouterino en 333 mujeres arrojó que “el 96% de la

mujeres refiere tener una citología en los últimos 3 años, la barrera principal para adherirse a la citología es la falta de conocimiento en la edad requerida, la principal acción que impulsa la adherencia a la prueba es la indicación entregada por el personal de salud y el beneficio más importante es el cuidado de la salud” (9)

Barrios L., Benedetti I., Alvis L. y Arroyo B. autores de la investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina en 505 mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Los resultados arrojan que en el rango de 40 a 60 años el conocimiento es de 99%, disminuyendo al 70,8% en las menores de edad. El 50% refieren aspectos desagradables frente a la toma de citología tales como el temor al diagnóstico, el miedo a la toma y ello influye en la reclamación de los resultados. El 63,8% se encuentran dispuestas a realizarse la muestra y el 3,6% se sienten avergonzadas.

Enfermería juega un papel fundamental en la elaboración de estrategias de abordaje en la educación para la promoción y prevención, pero cada persona es también responsable de construir a su propia salud desde una perspectiva preventiva En la que encuentra el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propio bienestar tanto físico como psicológico; este concepto de autocuidado está implícito en la teoría de Dorothea Orem en la cual expresa lo siguiente: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar", por esta razón en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva hay un fuerte trabajo por hacer en cuanto a la aceptación de las personas por introyectar el concepto tanto en su propia salud y la de su pareja, a través de la toma de medidas para el bienestar de ambos y la prevención de enfermedades tal como lo es el cáncer de cuello uterino, que es una enfermedad que poco a poco ha ido ganando terreno y se ha convertido en motivo de muerte de muchas mujeres a nivel mundial y se ha ido viendo como en Colombia en los últimos años han aumentado las cifras de esta enfermedad; por estas razones el autocuidado es una práctica fundamental que

ayudará a tomar conciencia de la importancia de la realización de la citología cervicouterina.

Cabe resaltar que la investigación está basada en identificar conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres frente a la citología cervicouterina; en las mujeres que consultan en las instituciones: IPS universitaria adventista y la E.S.E Hospital del sur de Itagüí (Gabriel Jaramillo Piedrahita Sede Santa María), con el propósito de tener información veraz para apoyar a estas dos instituciones y entre otras que lo requieran en la búsqueda de nuevos métodos llamativos en la población objeto sobre la promoción y prevención de la salud enfocados en el examen de la citología cervicouterina que ayuda a diagnosticar a tiempo anomalías en las células o paredes del cuello del útero como puede ser un cáncer en etapas tempranas donde es posible dar soluciones a este tipo de enfermedades.

Así como lo describen en la siguiente investigación Creencias en salud en mujeres universitarias relacionadas con la toma de citología vaginal, uno de los resultados obtenidos fue:

“En cuanto a la utilidad de los hallazgos en el diseño de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedad dirigidos a la población universitaria, se propone que más allá de comunicar e impartir conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sobre sus consecuencias, y de realizar jornadas de toma masiva del examen, se debe procurar una valoración positiva de estas mujeres acerca de su propia salud en general, y de los beneficios de la citología como una forma de mantenerla. Asimismo, es importante desarrollar estrategias efectivas en la modificación de las actitudes negativas generalmente asociadas con la toma de la citología vaginal” (10).

Para lograr de esta forma un aporte positivo para nuestra sociedad y hacer partícipes a instituciones prestadoras de servicios en salud para el mejoramiento de esta, donde se pueda obtener la disminución en el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, ya que se detecta a tiempo las lesiones mediante la realización de un examen sencillo y oportuno a las mujeres de acuerdo a sus conocimientos actitudes y prácticas frente a su cultura sin ser atropellada.

3. METODOLOGÍA

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población a analizar son 5932 personas, las cuales se encuentra distribuidas de la siguiente manera: 2494 mujeres que se encuentran afiliadas a la IPS universitaria adventista y 3438 mujeres afiliadas a la E.S.E hospital del sur Gabriel Jaramillo Piedrahita.

Para la selección de los participantes, se realizó un muestreo por criterios de interés teniendo en cuenta aquellas mujeres que pertenecieran a ambas entidades de salud, además que desearan participar voluntariamente en el estudio, y así mismo decidir retirarse cuando lo deseen, además se les aclara que no existe ningún riesgo físico, psicológico para ellas y ningún beneficio económico.

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Según Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y María del Pilar Baptista Lúcio (2010); “la investigación cuantitativa pretende medir con precisión las variables del estudio, además, busca consolidar las creencias y establecer con exactitud los patrones de comportamiento en una población”. Por ello se empleará en esta investigación el enfoque cuantitativo ya que tiene mayor relación con los propósitos de esta.

Asimismo, la investigación se realizará bajo el enfoque observacional, que consiste según el mismo autor “en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías”

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

A partir de lo que plantea Roberto y colaboradores en su libro Metodología de la investigación, dentro de los tipos de investigación se encuentra el diseño transeccional o transversal descriptivo, que tiene como objetivo “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población; el procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos y así proporcionar su descripción”.

El tipo de investigación que se pretende implementar es el de tipo transeccional o transversal descriptivo, ya que la posibilidad de adquirir las características de la población está enmarcada dentro de este tipo de diseño de investigación.

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Teniendo en cuenta la población se realizó el cálculo de la muestra a través de online Netquest, empleando una heterogeneidad 50%; margen de error 5%; nivel de confianza 95%; arrojando el siguiente resultado: para la IPS universitaria adventista la muestra calculada fue de 336 mujeres y para la E.S.E hospital del sur Gabriel Jaramillo Piedrahita la muestra calculada fue de 380 mujeres. Sabiendo que la fórmula base para el cálculo de la muestra para proporciones de poblaciones es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Criterios de inclusión.

Todas las mujeres que se encuentren entre 15 y 65 años.

Criterios de exclusión

- Toda mujer que se encuentre en embarazo.
- Toda mujer que tenga menos de 15 años.
- Toda mujer que esté en proceso o seguimiento de algún proceso neoplásico o cáncer de cérvix.
- Toda mujer que tenga más de 65 años.

3.5 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La fuente de información es primaria, para la recolección de la información se utilizará una encuesta de carácter anónimo, que fue utilizada en otro estudio; la encuesta es una técnica para la recolección de los datos, la cual a través de un cuestionario que permitirá conocer las opiniones, actitudes y comportamientos de la población objeto. Para cumplir con los objetivos de la investigación ésta está dividida en cuatro partes, que permiten conocer los datos generales de las usuarias identificando un poco las condiciones físicas y económicas, los conocimientos, las actitudes y las prácticas frente a la citología cervicouterina. La información será recolectada directamente por las investigadoras. Además previo a la recolección de la información las usuarias darán un consentimiento informado. Para mayor comprensión de las características o atributos de las variables se anexa la operacionalización de variables.

3.6 ANÁLISIS PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se empleará como apoyo complementario en el análisis confiable del instrumento de investigación el análisis de alfa de Cronbach el cual se encuentra en 0,98 según datos

proporcionados por autor del instrumento y utilizado en otras investigaciones como lo define Heidi Celina Oviedo y Adalberto Campo-Arias “la confiabilidad se define como el grado en que un instrumento de varios ítems mide consistentemente una muestra de la población” (11), permitiendo saber el grado en que una medida está libre de errores. El valor del Alpha de Cronbach varía entre -1 a $+1$, donde, 0 se interpreta que no hay relación entre dos puntajes, si da cercano a -1 hay una relación muy cercana negativamente o una relación inconsistente con la escala, si da cercano a $+1$ hay una relación positiva y consistente en la escala.

3.7 ESTRATEGIA Y ANÁLISIS DE DATOS

La información se analizará en el programa IBM SPSS Statistics versión 21. Se realizará por análisis de variables. Para el análisis uni-variado se tendrán en cuenta mediana, promedio y desviación estándar, para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas se tendrá en cuenta el cálculo de porcentaje. Para el análisis bi-variado se realizará el cruce entre las variables que lo permitan y que proporcionen resultados significativos para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, es la que permite desde los principios éticos realizar investigaciones médicas en seres humanos, además, según decreto 8430 de 1993, artículo 11, la investigación a desarrollar se clasifica como investigación sin riesgo. Además ésta respeta todos los principios éticos como lo son el de justicia, beneficencia, autonomía, fidelidad, confidencialidad y veracidad. Así mismo, para

conservar lo anterior se proporcionará un consentimiento informado antes de la participación en el proceso del desarrollo investigativo.

Frente a ello María Eumelia Galeano en su libro enfoques cualitativos y cuantitativos de investigación dos maneras de conocer la realidad, explica que, se debe pedir consentimiento informado al realizar grabaciones, videograbaciones, fotos; la confidencialidad y anonimato se les asigna un código a cada una de las encuestas, lo que permite tener en secreto el nombre del participante, de igual manera se aclara que esta investigación no genera ningún riesgo para ellas; Se les dio a conocer el objetivo de la investigación; se debe analizar, prever y minimizar los efectos del registro sobre los informantes y sobre el investigador. Además afirma que la investigación documental corresponde a cuidados éticos, específicos, referidos al manejo adecuado de los derechos del autor.

3.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 1. Cronograma de actividades.

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Julio – noviembre de 2013	Capítulo 1: planteamiento del problema	Diana Morales Jesica Rueda Yinessa Fernández Viviana Rua
Febrero – Noviembre de 2014	Capítulo 2: Marco teórico. Capítulo 3: Metodología.	Diana Morales Jesica Rueda Yinessa Fernández Viviana Rua
Febrero – Octubre de 2015	Capítulo 4: Análisis de la información Capítulo 5: Discusión.	Diana Morales Jesica Rueda Yinessa Fernández

	Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones	Viviana Rua
--	--	-------------

4. CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizaron un total de 716 encuestas, de las cuales 380 se realizaron en la E.S.E hospital del sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” y 336 encuestas en la IPS universitaria adventista. Ambas poblaciones debían cumplir con los siguientes requisitos: que las mujeres tuvieran entre los 15 y 65 años, que no estuvieran en embarazo y que no se encontraran en tratamiento de algún proceso neoplásico.

A cada mujer se le aplicó la encuesta, la cual se encontraba constituida por 4 partes: aspectos sociodemográficos, módulo de conocimientos, módulo de actitudes y módulo de prácticas, esta era de carácter anónimo, con previo consentimiento informado y libre participación. La información obtenida se organizó en una hoja de Excel y se tabuló en el programa IBM SPSS statistic 21.0.

Cabe resaltar que para efectos de organización y mejor análisis de los resultados, la distribución de los datos se realizó acorde al grupo de edades por ciclo vital: jóvenes (entre 15 a 19 años), adultos jóvenes (entre 20 a 39 años), adultos medios (entre 40 y 59 años) y adultos maduros (mayores de 60 años); etapas que según Juan Francisco Martín Ruiz son claves para definir la tipología de los grandes grupos de edad, debido a que según documento escrito por este autor es a los 20 años cuando culmina la etapa de la juventud y se le da inicio a la adultez, entre los 20 y los 39 está comprendida la etapa de los hechos demográficos relevantes y de mayor trascendencia, definición de la pareja, la maternidad y la realización profesional, luego sigue la etapa entre los 40 y los 59 años caracterizada por la caída de la fecundidad y enlentecimientos de los ciclos menstruales y por último se encuentran los adultos maduros que se caracteriza por el deterioro del estado de salud y el desarrollo de las enfermedades crónicas (12).

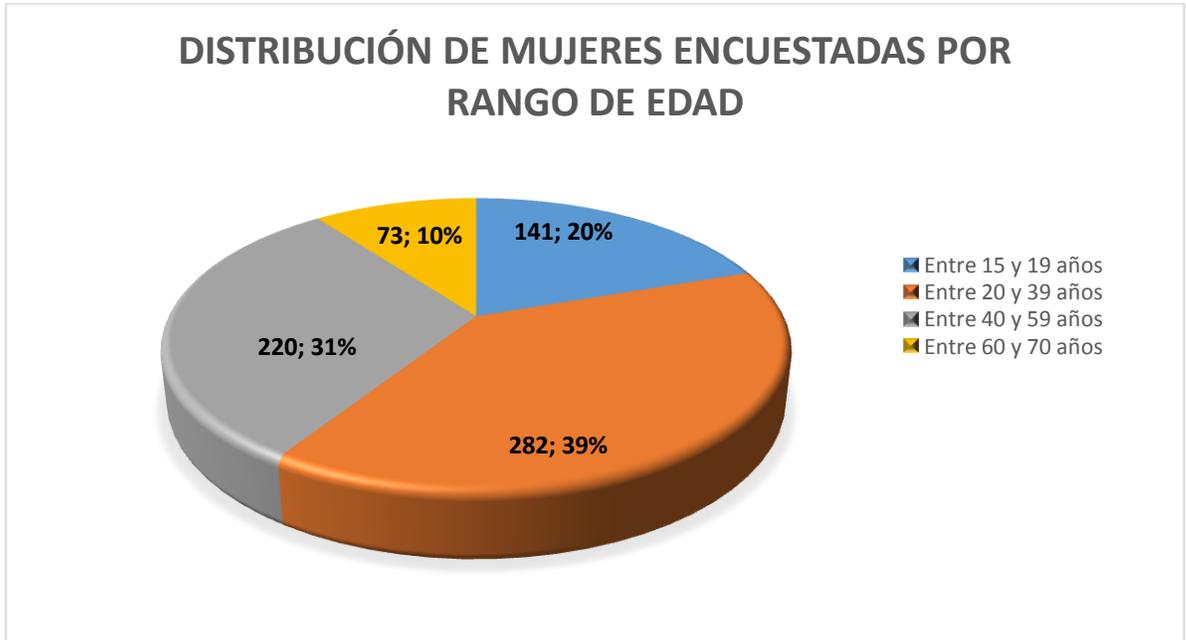
1.11 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 2. Distribución por edad de la población encuestada.

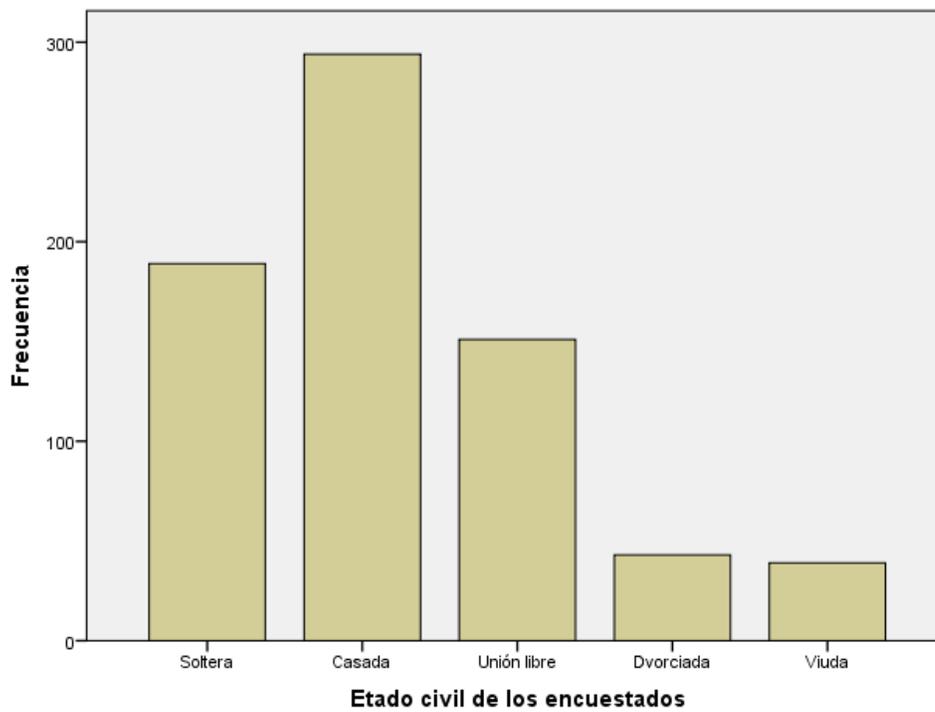
Distribución de la edad de los encuestados				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	15-19	141	19,6	19,7
	20-39	282	39,2	59,1
Válidos	40-59	220	30,6	89,8
	60-70	73	10,2	100,0
	Total	716	99,6	100,0
Perdidos	Sistema	3	,4	
Total		719	100,0	

En la tabla 2 se observa la distribución de las mujeres encuestadas acorde al rango de edad, interpretándose que el rango con mayor participación fue el de 20 a 39 años, observándose que es un grupo que se encuentra en edad reproductiva; además, cabe resaltar la participación de las mujeres entre los 15 a 19 años, el cual a pesar de ser un rango pequeño se evidencia buena participación, siendo esto una muestra de que asisten a controles o hacen uso de los servicios de la institución, contrario a ello están las de 60 a 70 años. Aquí también cabe destacar que la sumatoria de los dos primeros rangos supera la media con un 59,1%, siendo estas edades las de máxima salud y procreación mostrando adherencia y preocupación por el autocuidado. Sin embargo en la gráfica 1 cabe resaltar que independientemente del grupo de edad, la población urbana tuvo mayor participación en el estudio (81,6%) que la rural.

Gráfica 1. Distribución de mujeres encuestas por rango de edad.



Gráfica 2. Estado civil de las encuestadas.



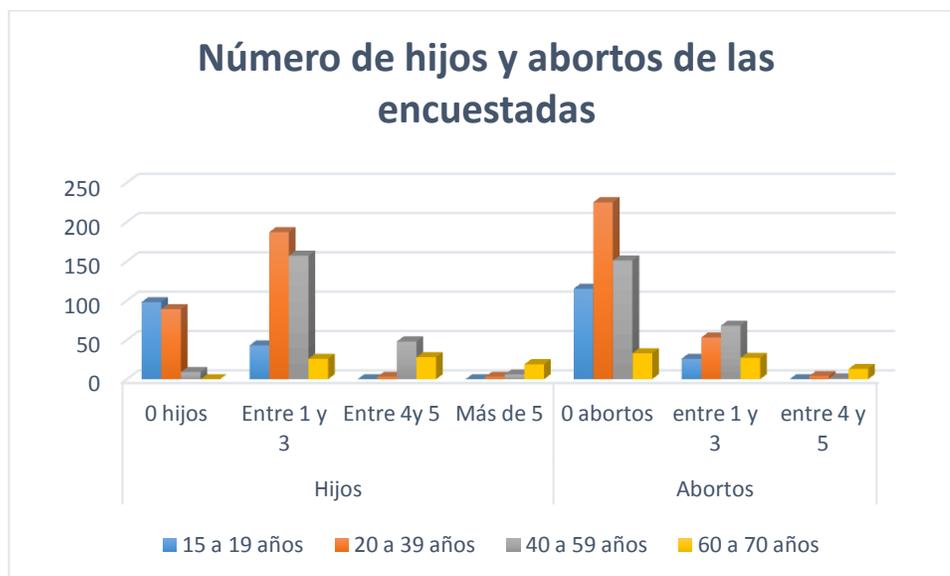
En la gráfica 2 se evidencia que gran parte de las mujeres se encuentran casadas (40%), dando indicios de que son las que demuestran mayor interés al momento de consultar, siendo este valor superado por las mujeres solteras y en unión libre (47,3). En cuanto a las mujeres divorciadas y viudas se evidencia poca participación aspecto que podría verse relacionado con el sentir de no necesitarlo o no riesgo por la disminución en la actividad sexual.

Tabla 3. Escolaridad de las encuestadas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa	71	9,9	9,9	9,9
Primaria incompleta	62	8,6	8,7	18,6
Secundaria incompleta	90	12,5	12,6	31,2
Secundaria completa	260	36,2	36,4	67,6
Técnica	62	8,6	8,7	76,2
Válidos Tecnológica	12	1,7	1,7	77,9
Pregrado	102	14,2	14,3	92,2
Posgrado	34	4,7	4,8	96,9
Doctorado	13	1,8	1,8	98,7
Ninguna	9	1,3	1,3	100,0
Total	715	99,4	100,0	
Perdidos Sistema	4	,6		
Total	719	100,0		

En la tabla 3 se puede evidenciar que el 1,4% de la población carece de formación académica, en relación al 98,7% que han realizado algún estudio, de las cuales solo tiene estudios completos un 77,6% y estudios superiores al bachillerato un 20,7%. A partir de estos datos se muestra que en general se tiene algún nivel de formación académica lo que se va a reflejar en el nivel de conocimientos que las mujeres tengan acerca de la citología.

Gráfica 3. Número de hijos y abortos de las encuestadas



En el gráfico 3 más del 50% de la población tiene entre 1 y 3 hijos y más del 70 % no han presentado abortos. Aspectos que pueden ser positivos y estar relacionados con el nivel de formación de las encuestadas, siendo notoria que los rango de edad notorios son los de 20 a 59 años, aspecto relacionado directamente con la edad de mayor procreación y realización familiar de la mujeres

Tabla 4. Estrato social de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	84	11,7	11,7	11,7
2	195	27,1	27,2	39,0
3	201	28,0	28,1	67,0
Válidos 4	171	23,8	23,9	90,9
5	58	8,1	8,1	99,0
6	7	1,0	1,0	100,0
Total	716	99,6	100,0	
Perdidos Sistema	3	,4		
Total	719	100,0		

Tabla 5. Religión de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Católica	452	62,9	63,1	63,1
	Adventista	63	8,8	8,8	71,9
	Evangélica	72	10,0	10,1	82,0
	Testigos de Jehová	63	8,8	8,8	90,8
	Otra	66	9,2	9,2	100,0
	Total	716	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,4		
Total		719	100,0		

Respecto al estrato socioeconómico la tabla 4 da evidencia que gran parte de la población se encuentra dentro de los estratos 2,3 y 4, ello puede mostrar que mientras mejor es su condición económica, mayor es su interés y preocupación por su condición en la salud y su prevención frente a la misma y sobresale de la tabla 5 que la religión predominante es la católica con un 62,9%, el resto de las religiones corresponden a $\leq 10\%$.

1.12 CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.

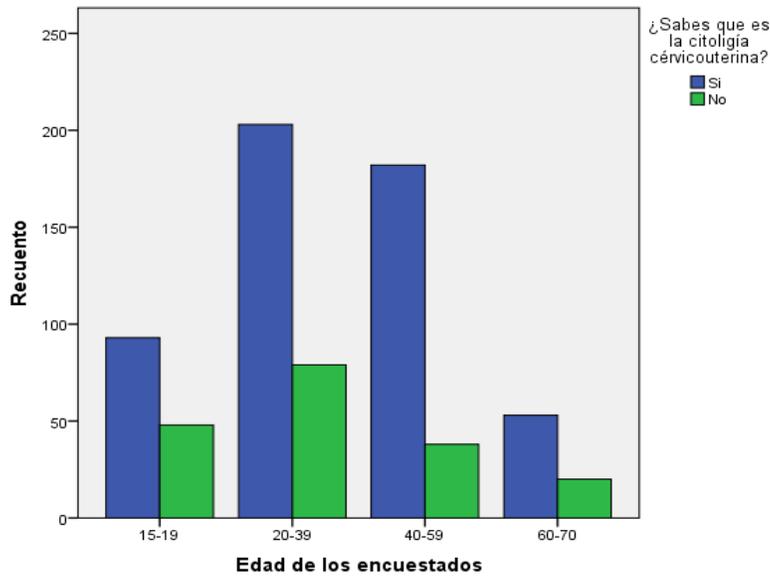
Tabla 6. Saber sobre el concepto de citología

		¿Sabes que es la citología cérvicouterina?		Total
		Si	No	
Edad de los encuestados	15-19	93	48	141
	20-39	203	79	282
	40-59	182	38	220
	60-70	53	20	73
Total		531	185	716

En la tabla 6 se puede deducir que los rangos que presentan mayor saber sobre la citología se encuentran entre las edades de 20 a 39 y 40 a 59 con un 72% (531) frente a los demás,

que se evidencia menor predominancia en los saberes, por esta razón se puede evidenciar que más de la mitad de la población encuestada tiene un nivel de conocimiento alto sobre los saberes de la citología. Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que esta ventaja conlleva a una mayor participación en la realización de la citología.

Gráfica 4. Saberes sobre el concepto de citología.



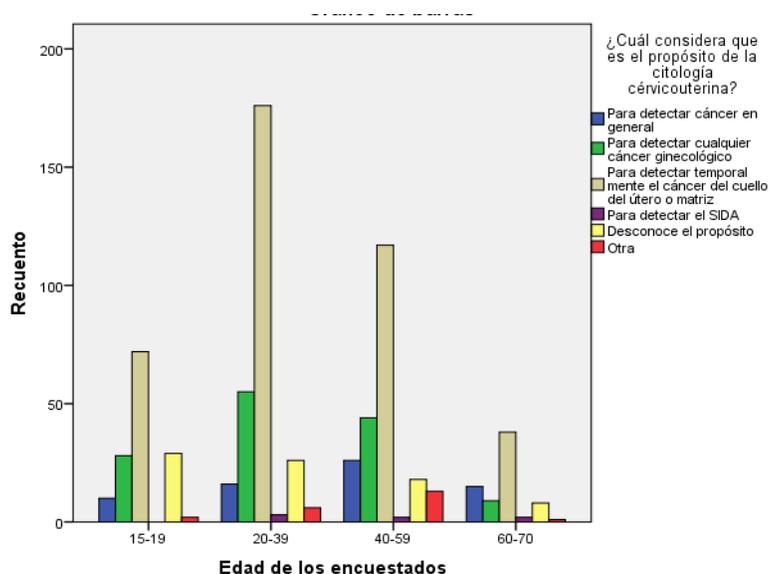
En la gráfica 4 se evidencia que independientemente de la edad, en términos generales hay mayor predominio de la población que tiene claro qué es la citología; lo que tiene una relación directa con la participación de las mujeres en la realización de la citología y la adherencia en el autocuidado.

Tabla 7. Propósito de la citología cervicouterina en las mujeres encuestadas

	¿Cuál considera que es el propósito de la citología cérvicouterina?						Total	
	Para detectar cáncer en general	Para detectar cualquier cáncer ginecológico	Para detectar temporalmente el cáncer del cuello del útero o matriz	Para detectar el SIDA	Desconoce el propósito	Otra		
Edad de los encuestados	15-19	10	28	72	0	29	2	141
	20-39	16	55	176	3	26	6	282
	40-59	26	44	117	2	18	13	220
	60-70	15	9	38	2	8	1	73
Total		67	136	403	7	81	22	716

En la tabla 7 frente al conocimiento que tienen las mujeres encuestadas sobre el propósito de la citología cervicouterina, se evidencio que el 56% (403) consideran que sirve para detectar temporalmente el cáncer de cuello del útero o matriz, el 19% (136) piensan que sirve para detectar cáncer ginecológico, el 12%(81) desconocen el propósito, el 9%(67) considera que sirve para detectar el cáncer en general, aspectos que muestran que aunque en su gran mayoría expresan saber el concepto de citología no tiene claro cuál es su propósito un porcentaje importante, lo que puede inferir en la necesidad de en un futuro fortalecer este aspecto.

Gráfica 5. Propósito de la citología en las mujeres encuestadas.

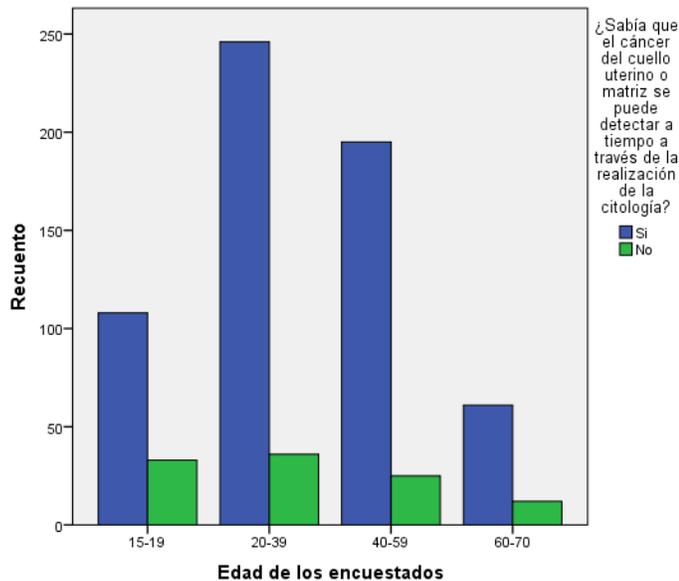


En la gráfica 5 Se puede generalizar frente a este aspecto que más del 50% de la población independientemente de la edad tiene claro el propósito de la citología. Sin embargo no se puede dejar pasar por alto el porcentaje restante, ya que es un indicador de requerimiento de intervención ya que esto ayuda a una mayor adherencia de las mujeres en la realización de la citología y promoción del autocuidado.

Tabla 8. Detección temprana del cáncer de cuello uterino a través de la realización de la citología

		¿Sabía que el cáncer del cuello uterino o matriz se puede detectar a tiempo a través de la realización de la citología?		Total
		Si	No	
Edad de los encuestados	15-19	108	33	141
	20-39	246	36	282
	40-59	195	25	220
	60-70	61	12	73
Total		610	106	716

Gráfica 6. Detección temprana del cáncer de cuello uterino a través de la realización de la citología



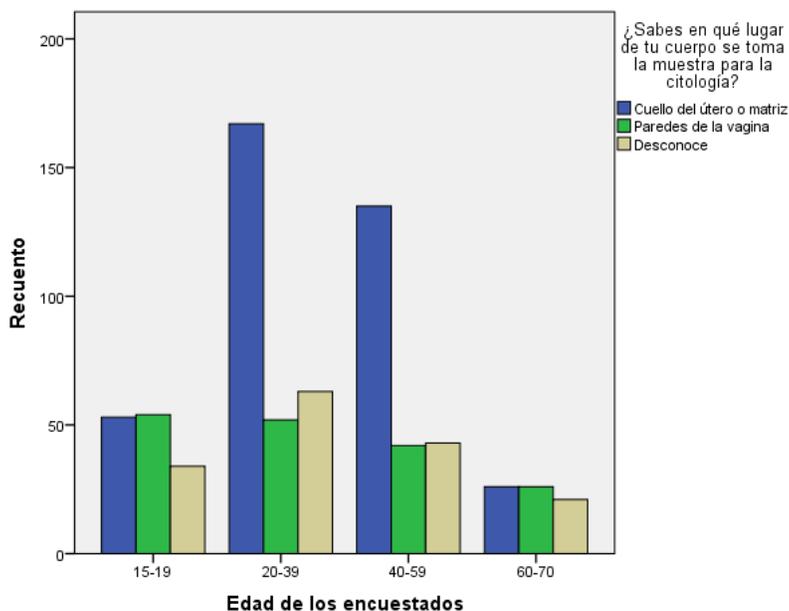
Desde la tabla 8 se puede interpretar que de la población encuestada aproximadamente el 85% (610) tienen conocimiento sobre la detección temprana del cáncer, frente a un 15% (106) el cual no muestra conocimiento sobre ésta, aspecto que es muy positivo frente a la realización de la citología ya que funciona como base para mejorar la adherencia en la realización de la citología. Sin embargo, el rango de edades que presenta conocimientos efectivos de la detección temprana está entre los 20 a 39 y 40 a 59 años con un 72% (441), notándose nuevamente que este aspecto está relacionado con el rango de edad en la mujer y las prácticas en su vida sexual. También cabe destacar desde la gráfica 6 que independientemente de la edad son pocas las mujeres que presentan déficit de conocimiento frente al tema.

Tabla 9. Lugar de la toma de la muestra para la citología.

	¿Sabes en qué lugar de tu cuerpo se toma la muestra para la citología?			Total	
	Cuello del útero o matriz	Paredes de la vagina	Desconoce		
Edad de los encuestados	15-19	53	54	34	141
	20-39	167	52	63	282
	40-59	135	42	43	220
	60-70	26	26	21	73
Total		381	174	161	716

En la tabla 9, aproximadamente 53% (381) de las mujeres que fueron encuestadas acertaron en el lugar de la toma de la muestra “el cuello del útero o matriz”, respecto al 47% (335) que expresan desconocer el lugar de la toma. Aspecto que indica que las mujeres se preocupan poco por saber sobre el procedimiento o aun no les queda claro el lugar de la toma, concepto que valdría la pena fortalecer en un futuro

Gráfica 7. Lugar de la toma de la muestra para la citología.



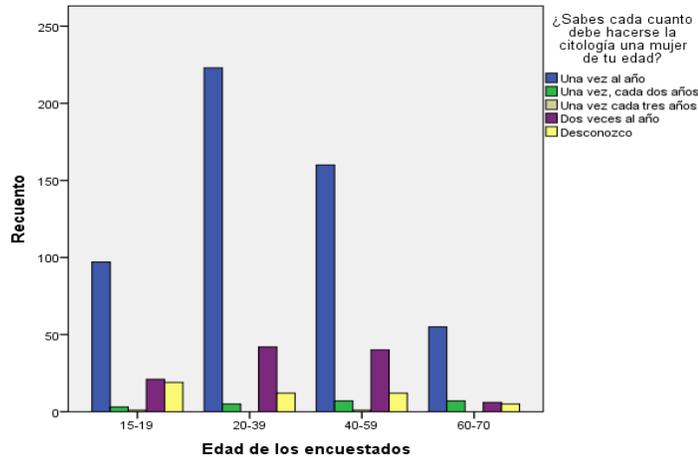
En la gráfica 7, En relación con los rangos de edad entre los 20 a 39 y 40 a 59 un 79% (302) muestran mayor porcentaje de saber el sitio indicado de la muestra y un 66% (106) desconoce el lugar, frente a este último dato cabe resaltar que es muy parecido el porcentaje de mujeres entre los 15 a 19 y 20 a 39, que refieren ser en la paredes vaginales con un 61% (106). Además en general los rangos de edades extremas son las que muestran tener dudas sobre el sitio real del lugar de la toma.

Tabla 10. Frecuencia en la realización de la citología.

	¿Sabes cada cuanto debe hacerse la citología una mujer de tu edad?					Total	
	Una vez al año	Una vez, cada dos años	Una vez cada tres años	Dos veces al año	Desconozco		
Edad de los encuestados	15-19	97	3	1	21	19	141
	20-39	223	5	0	42	12	282
	40-59	160	7	1	40	12	220
	60-70	55	7	0	6	5	73
Total		535	22	2	109	48	716

Frente a la realización de la citología, la tabla 10 expresa que de las mujeres encuestas aproximadme el 75% (535) señaló que la frecuencia de la citología es una vez al año y solamente 10,3% (72) desconocen o no tiene clara la frecuencia de ésta; este último dato puede estar relacionado con la variación de la realización cuando se está en tratamiento de neoplasias o cuando se está en embarazo.

Gráfica 8. Frecuencia en la realización de la citología.



La gráfica 8 muestra que los rangos de edad más representativos son 20 a 39 y 40 a 59 años que equivalen al 76% (383), indicando saber la frecuencia de la toma. De ésta pregunta se puede inferir que la mayoría de la población tiene un conocimiento bueno acerca de la frecuencia de la realización de la citología.

De manera general y teniendo en cuenta las preguntas que evalúan los conocimientos frente a la citología cervicouterina se evidencian de manera más alta y clara este aspecto en las mujeres adultas jóvenes y adultas medias, lo que refleja la importancia de iniciar a fortalecer los conocimientos en la población joven, como futuras madres, mujeres activas sexualmente y expuestas al desarrollo del cáncer de cuello uterino, sin olvidar a la población adulta madura como ejemplo y guía en las futuras generaciones.

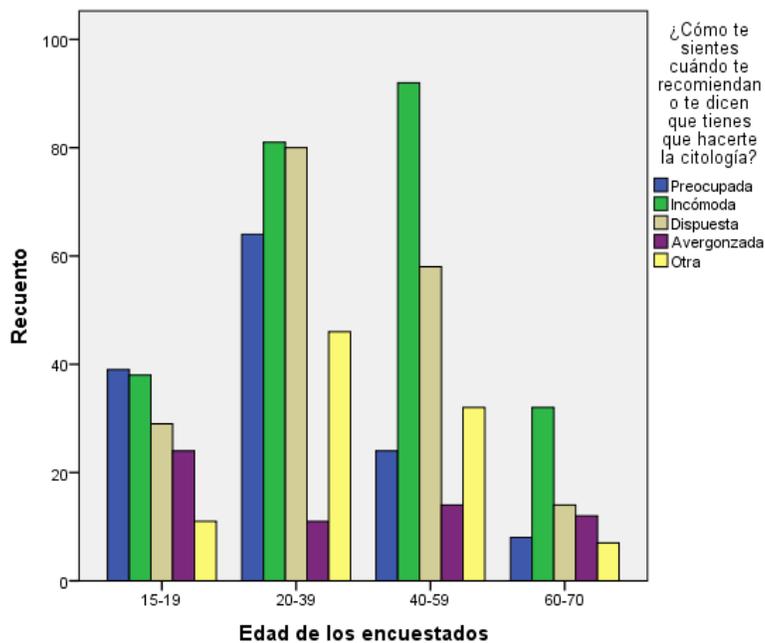
1.13 ACTITUD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.

Tabla 11. Sentir de las mujeres frente a la demanda inducida de la citología

	¿Cómo te sientes cuándo te recomiendan o te dicen que tienes que hacerte la citología?					Total
	Preocupada	Incómoda	Dispuesta	Avergonzada	Otra	
Edad de los encuestados						
15-19	39	38	29	24	11	141
20-39	64	81	80	11	46	282
40-59	24	92	58	14	32	220
60-70	8	32	14	12	7	73
Total	135	243	181	61	96	716

En la tabla 11 se identifica que el 25% (181) de las mujeres encuestadas tuvo una actitud dispuesta frente a como se sienten cuando se les recomiendan la realización de la citología, mientras que el 75% (535) muestran una actitud desfavorable donde refieren sentirse el 34% (234) incómodas, 19% (135) preocupadas, 9% (61) avergonzada y un 13% (96) con otra respuesta. Aspecto que condiciona de manera negativa la realización de la citología, ya que es un indicador de no adherencia en la realización.

Gráfica 9. Sentir de las mujeres frente a la demanda inducida de la citología



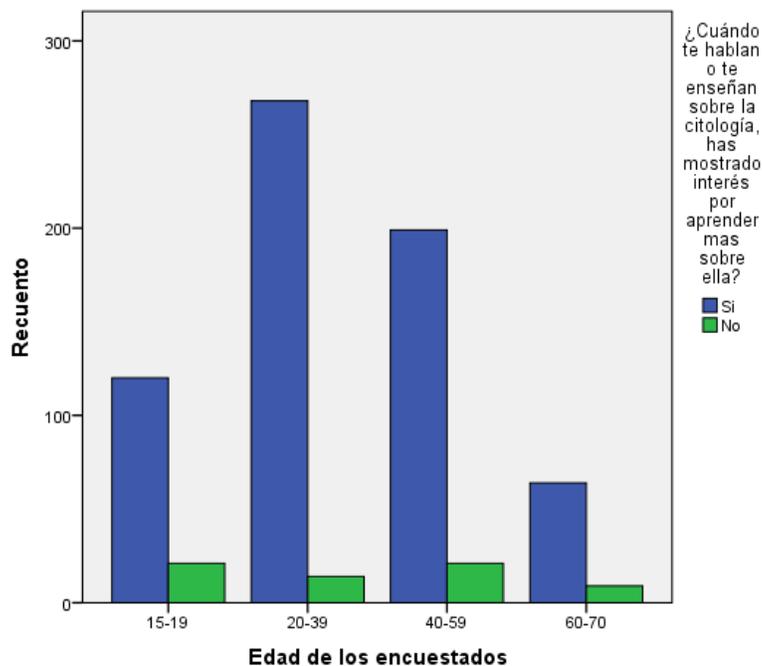
Con la información proporcionada en la gráfica 8 se puede deducir que las mujeres encuestadas entre el rango de 40 a 59 y 60 a 70 años, se sienten incómodas en el momento que se les recomienda la realización de la citología cervicouterina. En cuanto a ello este sentir es muy personal acorde al pudor de cada mujer, pero también está condicionado acorde a los antecedentes de la mujer y la estabilidad sexual que se tenga, de ahí la variación en los valores; la importancia frente al actuar de los profesionales es enfatizar en la disposición a realizársela a pesar del sentir, como método de prevención y autocuidado.

Tabla 12. Interés por aprender más sobre la citología.

	¿Cuándo te hablan o te enseñan sobre la citología, has mostrado interés por aprender más sobre ella?		Total	
	Si	No		
Edad de los encuestados				
	15-19	120	21	141
	20-39	268	14	282
	40-59	199	21	220
	60-70	64	9	73
Total		651	65	716

En la tabla 12 se evidencia que el rango de edad que muestra mayor interés está entre los 20 a 39 y 40 a 59 (72%), y el rango que muestra menor interés es de 15 a 19, 60-70 con un (28%), por estas razones las mujeres encuestadas poseen una actitud favorable a la enseñanza de la citología.

Gráfica 10. Interés por aprender más sobre la citología



Es de importancia resaltar lo expresado en la gráfica 10 ya que, aproximadamente el 91% (651) de las mujeres encuestadas, refieren que siempre han mostrado interés por aprender más sobre la citología, y aproximadamente el 9% (65) no sienten interés de conocer más acerca del tema. Es así como estos datos muestran una clara adherencia del interés de la mujer por querer aprender sobre el tema

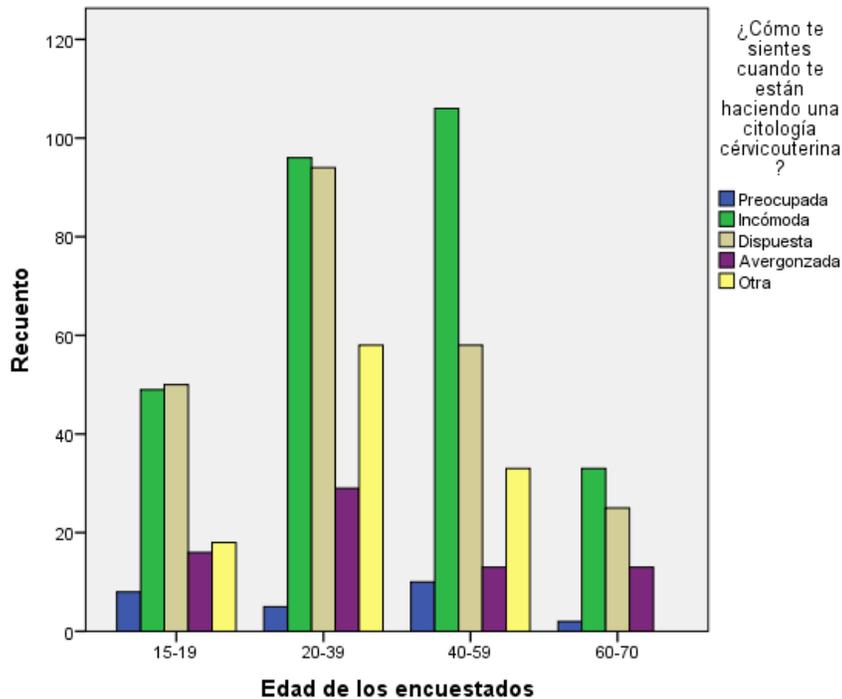
Tabla 13. Sentir en la realización de la citología cervicouterina.

	¿Cómo te sientes cuando te están haciendo una citología cervicouterina?					Total
	Preocupada	Incómoda	Dispuesta	Avergonzada	Otra	
Edad de los encuestados 15-19	8	49	50	16	18	141
20-39	5	96	94	29	58	282
40-59	10	106	58	13	33	220

	60-70	2	33	25	13	0	73
Total		25	284	227	71	109	716

En cuanto la tabla 13 se identifica que el 32% (227) de las mujeres encuestadas tuvo una actitud dispuesta frente a como se sienten cuando se le está realizando una citología cervicouterina, mientras que el 68% (489) con una actitud desfavorable donde refieren sentirse el 40% (284) incómodas, 3% (25) preocupadas, 10% (71) avergonzada y un 15% (109) con otra respuesta. Mostrando que se son más las sensaciones negativas que le producen a la mujer este tipo de procedimientos, aspecto que a largo plazo puede influir en la adherencia a la realización de la citología.

Gráfica 11. Sentir en la realización de la citología cervicouterina.



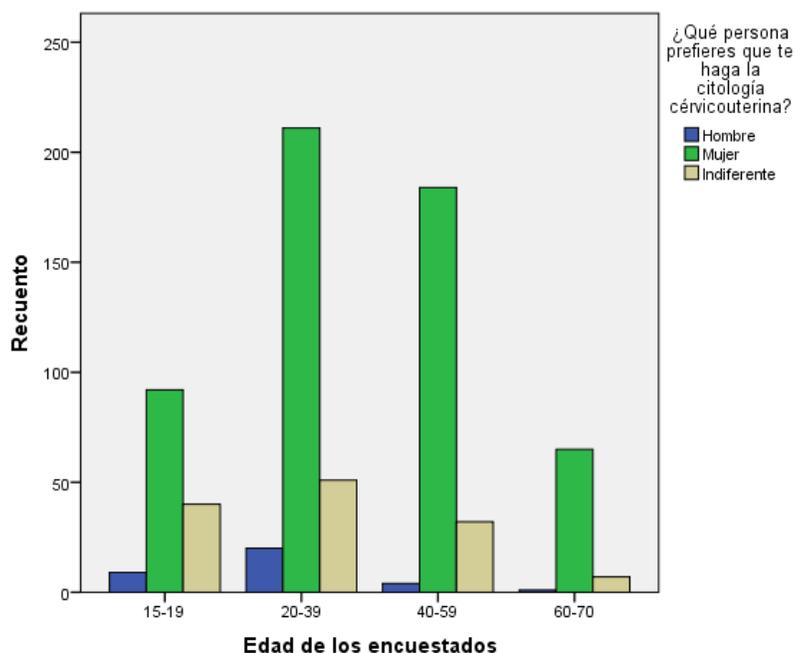
Se deduce a partir del gráfico 11 que las mujeres en todos los rangos tiene mayor porcentaje sobre el sentirse incómodas o dispuestas a la hora de la toma de la citología cervicouterina, lo que condiciona a largo plazo dicha práctica.

Tabla 14. Preferencia de género en la toma de la citología cervicouterina.

		¿Qué persona prefieres que te haga la citología cervicouterina?			Total
		Hombre	Mujer	Indiferente	
Edad de los encuestados	15-19	9	92	40	141
	20-39	20	211	51	282
	40-59	4	184	32	220
	60-70	1	65	7	73
Total		34	552	130	716

En la tabla 14 se identifica que un 77% (552) prefieren a una mujer para la realización de la citología en cuanto el 4% su preferencia es un hombre y el 19% (34) le es indiferente quien le realiza la citología cervicouterina. Siendo estos uno de los principales condicionantes para que la mujer acuda a realizarse el examen, se confirma la confianza de una mujer en otra mujer.

Gráfica 12. Preferencia de género en la toma de la citología cervicouterina



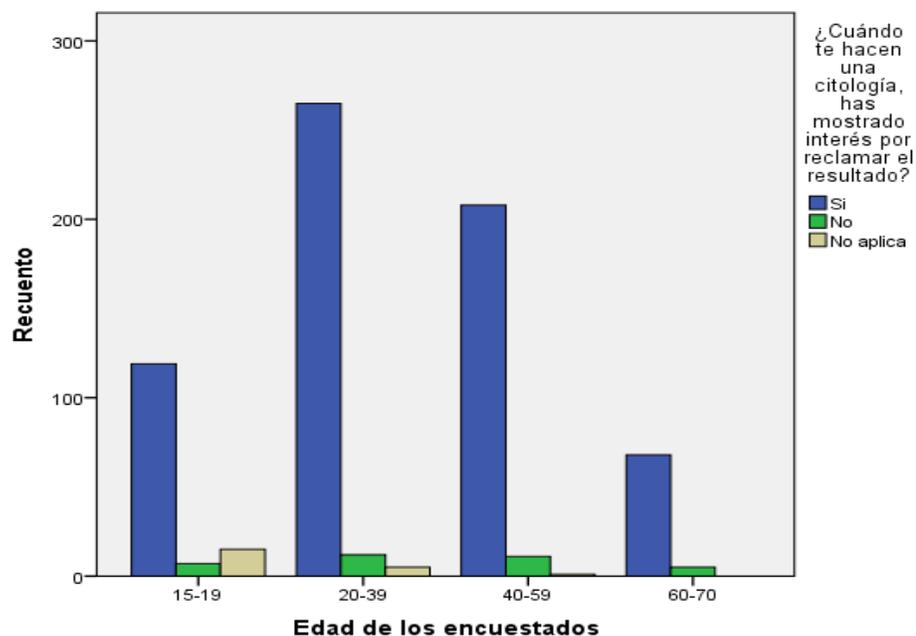
Se infiere de la información proporcionada en la gráfica 12 que las mujeres independientemente de la edad prefieren que una mujer sea quien realice la toma de la citología cervicouterina, confirmándose una vez más que el género es un condicionante para que la mujer se realice el examen.

Tabla 15. Interés de las mujeres por reclamar el resultado

	¿Cuándo te hacen una citología, has mostrado interés por reclamar el resultado?			Total
	Si	No	No aplica	
Edad de los encuestados				
15-19	119	7	15	141
20-39	265	12	5	282
40-59	208	11	1	220
60-70	68	5	0	73
Total	660	35	21	716

En la tabla 15 se identifica que el 92% (660), en las mujeres encuestadas han mostrado interés en reclamar el resultado, mientras que solo el 5% (35) no mostraron interés en reclamar el resultado. Esto es la evidencia de la preocupación de la mujer por su salud.

Gráfica 13. Interés de las mujeres por reclamar el resultado



De la gráfica 13 se evidencia que las mujeres encuestadas han demostrado interés en reclamar el resultado independientemente de rango de edad. Esto es indicio de una buena actitud por el autocuidado.

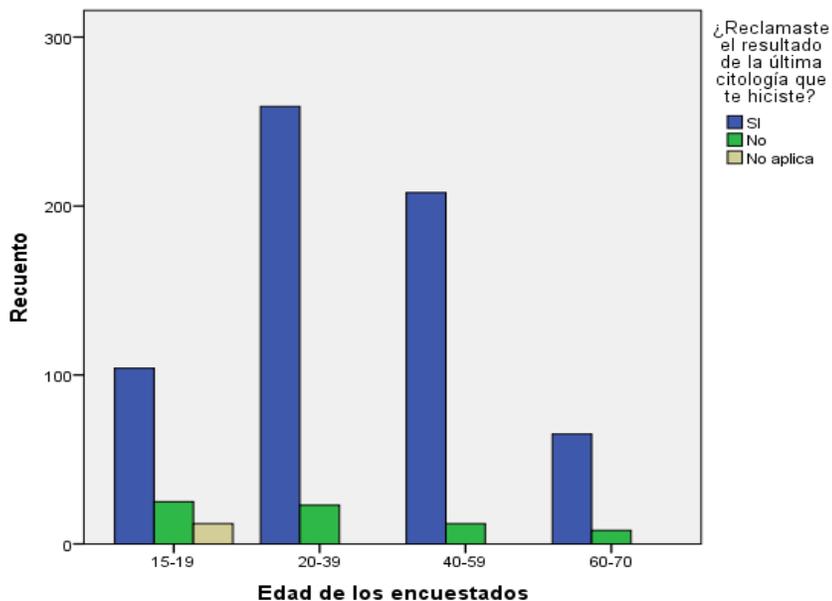
Tabla 16. Reclamación del resultado de la última citología realizada.

		¿Reclamaste el resultado de la última citología que te hiciste?			Total
		Si	No	No aplica	
Edad de los encuestados	15-19	104	25	12	141
	20-39	259	23	0	282
	40-59	208	12	0	220
	60-70	65	8	0	73
Total		636	68	12	716

En la tabla 16 se identifica que el 89% (636) de las mujeres encuestadas han mostrado interés en reclamar el último resultado de la citología cervicouterina, el 10% (68) no mostraron interés en

reclamar el resultado de la última citología cervicouterina. Más aun cuando se evidencia participación activa en la reclamación, es de preguntarse por el otro porcentaje, ya que este puede ser por fallas en los mecanismos de reclamación.

Gráfica 14. Reclamación del resultado de la última citología realizada.



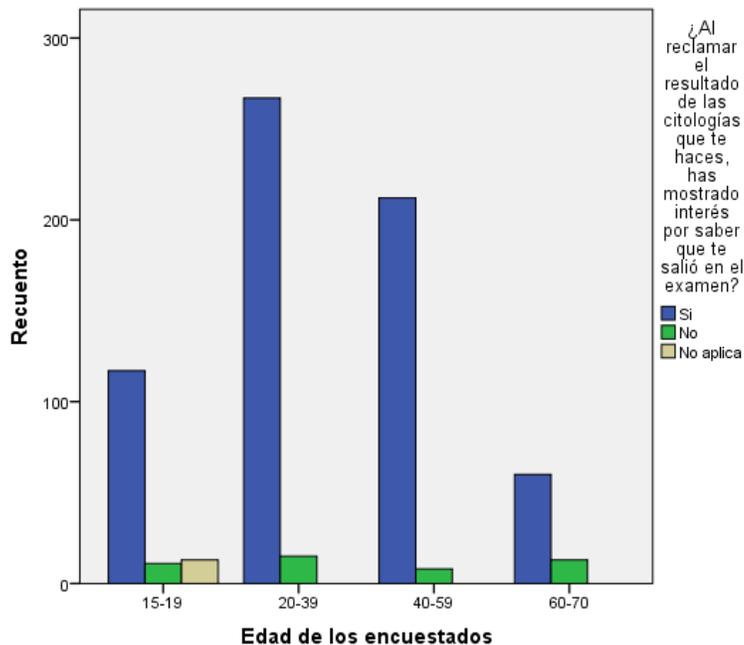
De la gráfica 14 se deduce que las mujeres encuestadas en general reclaman el resultado de la última citología cervicouterina.

Tabla 17. Interés por saber que el resultado de la citología realizada.

	¿Al reclamar el resultado de las citologías que te haces, has mostrado interés por saber que te salió en el examen?			Total
	Si	No	No aplica	
Edad de los encuestados				
15-19	117	11	13	141
20-39	267	15	0	282
40-59	212	8	0	220
60-70	60	13	0	73
Total	656	47	13	716

En la tabla número 17 se identifica que el 92%(656) de las mujeres encuestadas han mostrado interés por saber el resultado de la citología cervicouterina, el 6% (47) no mostraron interés por saber el resultado.

Gráfica 15. Interés por saber que el resultado de la citología realizada.



De la siguiente información proporcionada por la gráfica 15 se evidencia que el mayor número las mujeres encuestadas se interesan por saber el resultado de la citología cervicouterina, sin importar la edad, aun así los rangos 20 a 39 y 40 a 56 muestran mayor interés.

En términos generales las mujeres en su gran mayoría presentan una buena actitud frente a la citología cervicouterina, aun así hay que reconocer que los más sobresalientes son los rangos 20 a 39 y 40 a 59 los que mayor porcentaje presentan, lo que influye demasiado en la adherencia y compromiso de las mujeres frente a la realización y el fortalecimiento del conocimiento frente a la citología.

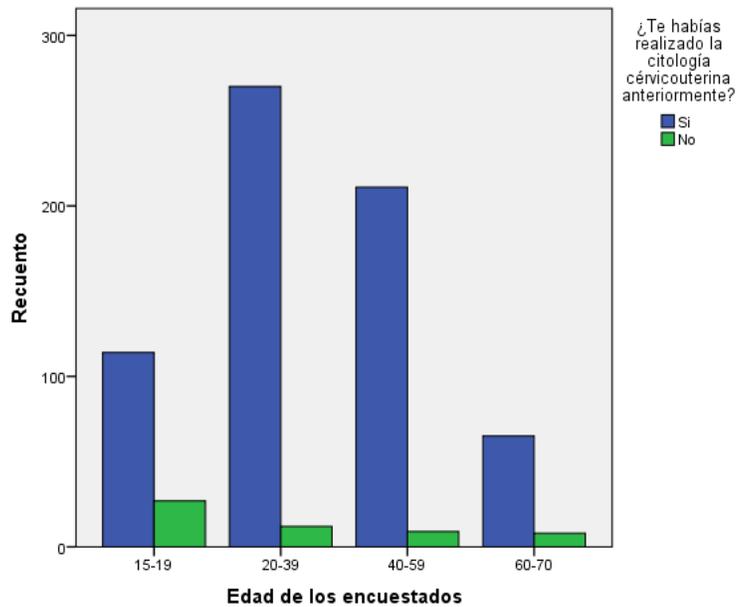
1.14 PRÁCTICAS FRENTE A LA CITOLOGÍA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.

Tabla 18. Realizaciones anteriores de la citología cervicouterina

		¿Te habías realizado la citología cervicouterina anteriormente?		Total
		Si	No	
Edad de los encuestados	15-19	114	27	141
	20-39	270	12	282
	40-59	211	9	220
	60-70	65	8	73
Total		660	56	716

En la tabla 18 se puede evidenciar que de las mujeres encuestadas aproximadamente el 92% (660) se han realizado la citología y solamente el 8% (56) nunca se han realizado, un aspecto que demuestra claramente una buena práctica de la población.

Gráfica 16. Realizaciones anteriores de la citología cervicouterina



En la gráfica 16 las mujeres que presentan la mayor realización de las citologías se encuentran entre los rangos de edad de: 20-39, 40-50 con un 73% (481), lo que refuerza que las etapas la mujer tiene mayor compromiso y autocuidado lo que se refleja en una buena práctica.

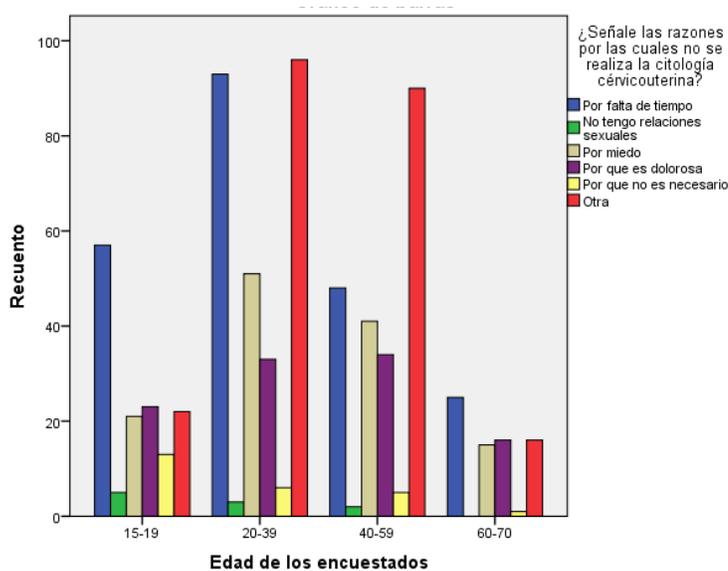
Tabla 19. Razones de no realización de la citología cervicouterina

Recuento		¿Señale las razones por las cuales no se realiza la citología cervicouterina?						Total
		Por falta de tiempo	No tengo relaciones sexuales	Por miedo	Porque es dolorosa	Porque no es necesario	Otra	
Edad de los encuestados	15-19	57	5	21	23	13	22	141
	20-39	93	3	51	33	6	96	282
	40-59	48	2	41	34	5	90	220

	60-70	25	0	15	16	1	16	73
Total		223	10	128	106	25	224	716

De la tabla 19 se nota que las razones por las cuales las mujeres no se realizan la citología sobresalen otras (224), falta de tiempo (223), miedo (126) y dolor (106), además se nota que la no práctica tiene motivos acorde al grado y tipo de ocupación de la mujer.

Gráfica 17. Razones de no realización de la citología cervicouterina



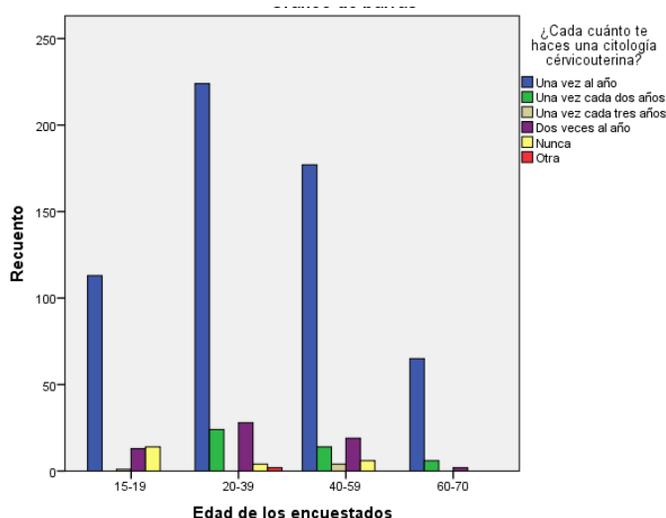
A partir de la gráfica 17, en las mujeres encuestadas aproximadamente el 31% (223) señalaron que la razón por la cual las mujeres no se realizan la citología es por falta de tiempo, al igual que por otras razones que presentan el mismo resultado, dentro de las otras razones se destacan: Por pena, inconciencia y falta de compromiso.; los rangos de edad que puede ser más representativos en cada una de las razones son los siguientes : por falta de tiempo entre los rangos 20-39, con un 41% (93), porcentaje que es muy cercano al de las otras razones. Entre los rangos de 20 a 39, con un 42% (96); Aun se puede evidenciar que hay personas que no tienen una buena práctica en la realización de la citología.

Tabla 20. Frecuencia en la realización de la citología cervicouterina

		¿Cada cuánto te haces una citología cervicouterina?					Total	
		Una vez al año	Una vez cada dos años	Una vez cada tres años	Dos veces al año	Nunca		Otra
Edad de los encuestados	15-19	113	0	1	13	14	0	141
	20-39	224	24	0	28	4	2	282
	40-59	177	14	4	19	6	0	220
	60-70	65	6	0	2	0	0	73
Total		579	44	5	62	24	2	716

De la tabla 20 se denota que de las mujeres encuestadas aproximadamente el 81% (579) refiere hacerse la citología una vez al año, dentro de los rangos de edad más representativos se encuentra que aplica este mismo entre los 20 a 39 y 40 a 59 años con un 59% (341), quizá esto tenga relación con las características propias de la población de ese rango de edad.

Gráfica 18. Frecuencia en la realización de la citología cervicouterina



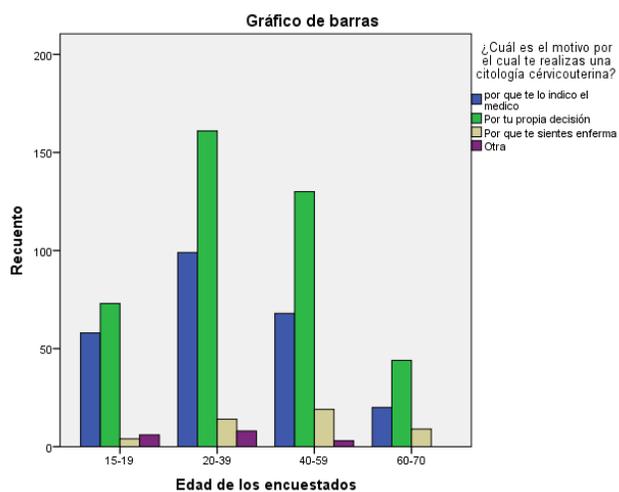
En la gráfica 18 Se puede inferir que las mujeres tienen una buena práctica de la citología ya que la gran mayoría de la población encuestada (579) se realiza la citología una vez al año, aspecto que denota la claridad de la mayoría de las mujeres frente a este aspecto.

Tabla 21. Motivo de realización de una citología cervicouterina

	¿Cuál es el motivo por el cual te realizas una citología cervicouterina?				Total
	porque te lo indico el medico	Por tu propia decisión	Porque te sientes enferma	Otra	
15-19	58	73	4	6	141
20-39	99	161	14	8	282
40-59	68	130	19	3	220
60-70	20	44	9	0	73
Total	245	408	46	17	716

En la tabla 21, en el motivo por el cual se realiza la citología cervicouterina las mujeres encuestadas, el 57% (408) consideran que es por su propia decisión, el 34% (245) optan por que se las indico el médico; esto muestra la clara fortaleza de las mujeres en el compromiso hacia la realización de la citología pero infiere además que se requiere de mayores esfuerzos por crear la conciencia y el hábito de la realización de la citología en las mujeres.

Gráfica 19. Motivo de realización de una citología cervicouterina.



En la gráfica 19 se deduce de la anterior información que las mujeres independientemente de la edad, el motivo por el cual se realizan la citología por decisión propia, seguida por indicación

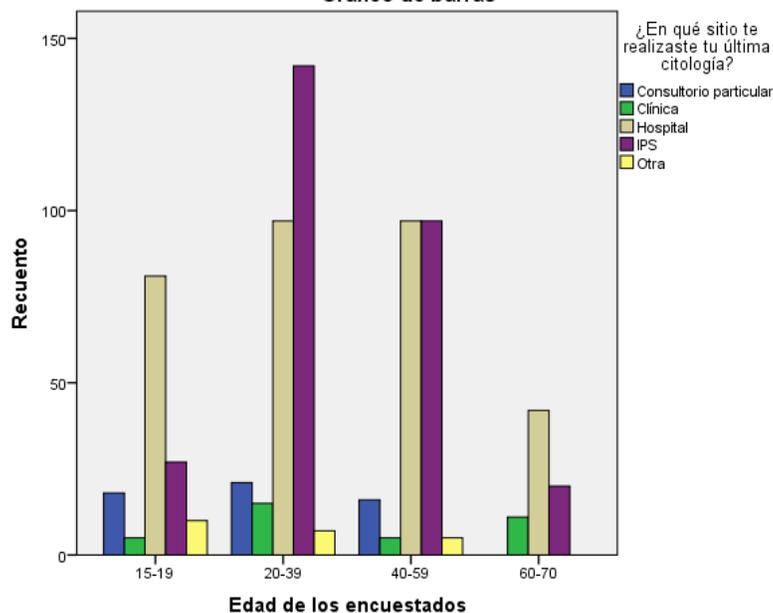
médica revelando que se promueve la adherencia en la realización de la citología y que la participación del personal de salud es crucial para ello.

Tabla 22. Institución de realización de la última citología.

		¿En qué sitio te realizaste tu última citología?					Total
		Consultorio particular	Clínica	Hospital	IPS	Otra	
Edad de los encuestados	15-19	18	5	81	27	10	141
	20-39	21	15	97	142	7	282
	40-59	16	5	97	97	5	220
	60-70	0	11	42	20	0	73
Total		55	36	317	286	22	716

En la tabla 22 se puede observar que las mujeres encuestadas se realizaron la última citología cervicouterina, el 44% (317) en el hospital, el 40% (286) en la IPS, lo que demuestra que las usuarias hacen uso de los servicios que la institución presta, lo que permite un mayor y mejor seguimiento de la población en este aspecto.

Gráfica 20. Institución de realización de la última citología



En la gráfica 20 se puede inferir que la última citología realizada por las mujeres encuestadas en mayor porcentaje fue en la IPS donde consultan ellas, reforzando que se sienten a gusto y satisfechas con los servicios que le ofrece el hospital, además se podría inferir que los beneficios que le ofrece la institución luego del diagnóstico a través del examen podría ser otra razón

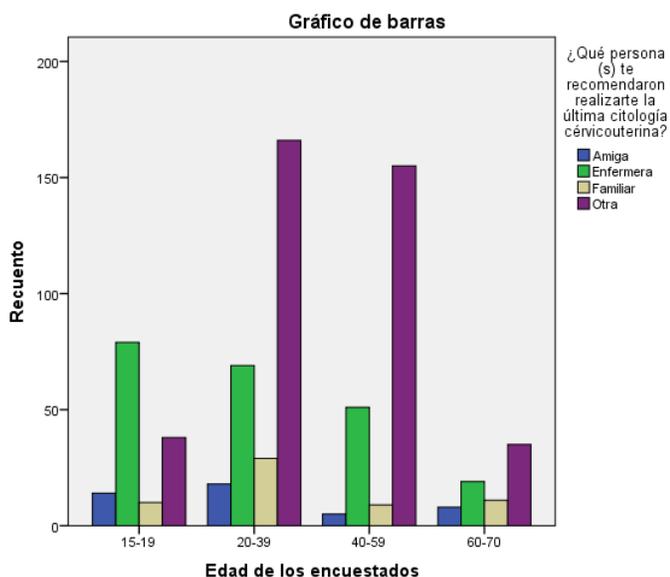
Tabla 23. Personal que recomienda la realización de la última citología cervicouterina

Recuento

		¿Qué persona (s) te recomendaron realizarte la última citología cervicouterina?				Total
		Amiga	Enfermera	Familiar	Otra	
Edad de los encuestados	15-19	14	79	10	38	141
	20-39	18	69	29	166	282
	40-59	5	51	9	155	220
	60-70	8	19	11	35	73
Total		45	218	59	394	716

En la tabla 23 Se observa que la persona que recomendó a las mujeres encuestadas realizarse la última citología fue la enfermera en un 31% (218) y otras personas, entre las cuales se incluye al médico, un 55% (394)

Gráfica 21. Personal que recomienda la realización de la última citología cervicouterina.



Del gráfico 21 se puede evidenciar que la participación del personal de salud en la recomendación de la realización de la citología se destacan los médicos seguidos del personal de enfermería. Estos aspectos dan cuenta de la importancia e influencia del personal de salud en la adherencia a la realización de la citología en las mujeres.

5. CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio generados a partir de 716 encuestas impartidas a una población que asiste a dos unidades Hospitalarias del Valle de Aburra denota muestra que la mayoría de las mujeres participantes en el estudio (81.5%) viven en zona urbana lo que puede ser tomado como un aspecto positivo pues varios autores como Lina María Sánchez que la urbanización en el hombre es un factor que propicia al alcance de mayores oportunidades de empleo y de educación.

En relación a lo mencionado respecto al conocimiento el 74% de la población dice saber que es la citología cervicouterina. Sin embargo, los datos reflejan que, aunque la mayoría de las mujeres dicen saber que es dicho procedimiento, sólo la mitad (56%) conoce verdaderamente el propósito de su realización. Respecto a este conocimiento, es llamativo que el 85% manifestó saber que era el examen por el cual se diagnostica el cáncer de cuello uterino a pesar de que solo el 53.6% de las mujeres conoce el lugar correcto del cual se toma la muestra. Estos datos se correlacionan a los hallados por Barrios García Lía y colaboradores en un estudio realizado en el 2012 en mujeres de una población rural en Colombia en el cual se encontró que el 85.4% de las participantes manifestó saber que es la citología cervicouterina pero que a pesar de esto tenían poca información y conocimiento sobre el lugar geográfico en el cual se puede realizar lo que implica una brecha para su ejecución. Un porcentaje similar fue encontrado por Nereya Milene Figueroa en el estudio realizado en barranquilla en el cual, se evidencio que el 80% de la población sabe que es la citología.

Respecto a la actitud el 34% de las mujeres manifestó sentirse incómoda frente a la demanda inducida de la realización de la citología y un 25% manifiesta estar dispuesta; a diferencia de lo que plantea Álvaro Fajardo Zapata en su estudio realizado en el 2008 a mujeres en la ciudad de Bogotá donde el 21.1% no se practica dicho medio de tamizaje ya que dicen sentir temor.

En contraste el 90.9% piensa que es un procedimiento importante el cual, debería ser realizado por mujeres, ello manifestado en un 75,8% de la población. Del mismo modo, en el artículo ya mencionado las mujeres dice que es importante y el 70% considera que sigue siendo mejor que sea realizada por expertos del género femenino.

Es importante resaltar que respecto a la práctica de la citología cervicouterina el 30.4% dice que es motivada por el profesional de enfermería lo que traduce a que el trabajo impartido por dicho profesional es importante para que las mujeres acudan a la práctica preventiva del cáncer de cuello uterino, ya que estos datos contrastan con los datos hallados por Nereya Milene, en el cual menos del 50% de las pacientes se realizan el examen por indicación médica, de del mismo modo el 88.9% manifiesta interés en reclamar el resultado por lo tanto, la mayoría de las mujeres muestra intención de reclamar el resultado en un 91.6% aunque su principal razón para llevar a cabo dicho procedimiento es la falta de tiempo. A diferencia en una investigación realizada en el 2012 a una población de mujeres de Sincelejo y Cartagena Colombia reflejo que un 54.5% decide realizarse la citología espontáneamente aunque una las principales razones para no hacerse el medio de tamizaje está directamente relacionado con el temor y el desconocimiento.

6. CAPÍTULO CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es importante destacar que los conocimientos que demuestran la población encuestada son satisfactorios ya que más de la mitad de la población sabe cuál es la frecuencia de la realización, sabe que es la citología, y el lugar de la toma; pero además de esto preocupa que, aunque son muchas mujeres las que tienen buenos conocimientos también es alarmante el alto porcentaje de personas que aún desconocen o tienen vacíos marcados; esto puede verse influenciado por el tipo de orientación y educación que el personal de salud brinda a cada grupo poblacional o el grado de preocupación y autocuidado que la población tenga. Así mismo sería prudente enfocar más la educación a las mujeres entre los 15 a 19 años para prevenir consecuencias graves frente al tema de cáncer de cuello uterino, ya que son la futura población adulta.

En relación a las prácticas se puede evidenciar que más del 70% de la población tienen una excelente adherencia ya que se realizan la citología por decisión propia y en el tiempo establecido según la norma; lo que se puede decir que a pesar de todo, existe un compromiso con su autocuidado. No obstante, aún se puede evidenciar que hay personas que no tienen una buena práctica en la realización de la citología lo que puede ser influenciado por falta de tiempo asociado a múltiples actividades de la vida cotidiana, sentimiento de miedo y sensación de dolor. Otro aspecto que influye a la apropiación en la realización de la citología está relacionado con la educación que imparte el personal de la salud que en este caso; refleja que un amplio porcentaje de las mujeres acude a la práctica de la citología por recomendación médica igualmente, los resultados arrojados muestran que existe una participación amplia por parte de enfermería lo que influye en la adherencia de las mujeres a realizarse el procedimiento.

Respecto a la actitud de las mujeres se puede evidenciar que a pesar de que es positiva sobre la realización de la citología; también tiene un déficit debido a que más de la mitad de las mujeres aún se sienten incómodas con la demanda inducida para la realización de la

citología, pero tiene una actitud favorable para aprender cada día más acerca de esta, todo esto indica que el personal de salud debe enfocarse más en el fortalecimiento de los beneficios de la realización de esta para que no se conviertan a futuro en factores influyentes de manera negativa. Al respecto, a la hora de la toma de la citología un alto porcentaje de mujeres tienen actitud desfavorable pero a pesar de esto deciden realizarse el procedimiento con responsabilidad; con respecto a la persona quien realice la toma la preferencia es una mujer lo que puede traducir a un posible factor negativo ya que en caso de ser un hombre quien realice el procedimiento las mujeres desertan a la hora de la toma.

De acuerdo al ciclo vital y en relación con aspectos sociodemográficos se puede notar que la población urbana tuvo mayor participación que la rural con edades que oscilan entre los 20-39 años; lo que permite deducir que es un aspecto positivo ya que es la etapa de la vida en la que la mujer tiene máxima salud y procreación lo que puede demostrar la adherencia y preocupación por el autocuidado, de igual modo respecto al estado civil en mayor proporción parte de las mujeres son casadas, solteras o en unión libre aspecto que está directamente relacionado con la actividad sexual y el compromiso con la práctica de la citología. Además, las mujeres tienen algún nivel de formación académica lo que está directamente relacionado en el nivel de conocimientos y compromiso en la práctica sobre la citología.

Por consiguiente cabe destacar que la Citología como medio de tamizaje para la detección temprana del cáncer de cuello uterino es una práctica motivada principalmente por profesionales de enfermería lo que indica que la educación para la salud impartida por expertos en el cuidado de la salud sigue siendo trascendental en la toma de decisiones de las mujeres. Este es un trabajo que debe seguir haciéndose para que la práctica de este procedimiento pueda tener una cobertura total: municipio, departamento y país. Por lo tanto, es importante implementar programas proactivos en los cuales se incluyan experiencias reales que confronten el pensamiento de cada mujer al involucrarlas en la programación y el desarrollo de dichas intervenciones acorde al nivel de educación de ellas, haciendo que la educación para la salud sea netamente diferente.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MJV. BSR La biblioteca de salud reproductiva de la OMS. [Online].; 2004 [cited 2015 Julio 04. Available from: <http://apps.who.int/rhl/gynaecology/cancer/mjgcom/es/>.
2. Liga Colombiana Contra el Cáncer. Liga Cáncer Colombia. [Online].; S.D. [cited 2013 Marzo 15. Available from: <http://www.ligacancercolombia.org/index.php/programas-mainmenu-103/campamainmenu-107/cuello-uterino-mainmenu-122>.
3. Gonzalez dHMD. Rabida. [Online].; 2006-2007 [cited 2013 Marzo 18. Available from: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4343/b1437626x.pdf?sequence=2>.
4. Organización Mundial de la salud. Globocan. [Online].; S.D. [cited 2015 Marzo 21. Available from: http://www.who.int/social_determinants/es/.
5. Direccion seccional de salud de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. [Online].; 2013 [cited 2014 Septiembre 20. Available from: <http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/mortalidad>.
6. Ministerio de protección soial. Instituto Naciona de cancerología. [Online].; 2013 [cited 2014 Septiembre 20. Available from: <http://www.cancer.gov.co/~incancer/instituto/home-cancer?letrad=9>.
7. González DL. Gazeta de antropología. [Online].; 2006 [cited 2013 julio 18. Available from: http://www.gazeta-antropologia.es/wp-content/uploads/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf.
8. Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Online].; 2013 [cited 2013 Noviembre 25. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
9. Urrutia S. MT. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2014 Marzo 27. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n1/art02.pdf>.
10. Rubio León DC, Restrepo Forero M. Portal de revistas UN. [Online].; 2004 [cited 2014 Julio 25. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1213/1765>.
11. Oviedo HC, Campo Arias A. Scielo. [Online].; 2005 [cited 2014 Noviembre 6.

. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009.

12 Martínez Ruiz JF. Factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población. . Revista electrónica de geografía y ciencias sociales. 2005 Junio 1; IX(190).

Barrios L., Benedetti I., Alvis L. y Arroyo B. (septiembre, 2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Revista ciencias biomédicas, Volumen 2 N° 2: 249-255. Recuperado de: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/view/117> consultado el 30 de agosto de 2013.

Barrios L., Benedetti I., Alvis L., Salamanca M. (enero-junio, 2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. Revista ciencias Biomédicas, volumen 4 n° 1. Recuperado de: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/view/251/196> , revisado el 30 de agosto de 2013.

Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E. y Ramos, M. (julio – diciembre, 2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte, volumen 26 n° 2, 223-231. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81719006005> consultado el 30 de agosto de 2013.

Cubas H, Milenith M. (octubre de 2010). Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. UCV – Scientia, volumen 2 n°2. Recuperado de: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a04v2n2.pdf> , revisado el 30 de agosto de 2013.

Fajardo, A., Méndez, F., Molina, L. (2010). Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas. 2008. Investigaciones Andina, volumen 12 N° 21: 61-69. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016508006> , consultado el 30 de agosto de 2013.

Figuroa, N. (2011). Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf> consultado el 30 de agosto de 2013.

Garcés I, Rubio D, Scarinci I. (enero-abril 2012). Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, volumen 30 n° 1: 7-16. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a02.pdf> , revisado el 30 de agosto de 2013.

García Y, Herrera J, Martínez V. (julio – septiembre, 2009).Citología vaginal no útil, causas y riesgos. Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 25 n° 3:25-31. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300004 , revisado el 30 de agosto de 2013.

López, C., Calderón, M., González M. (2013).Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Médica de Risaralda, Vol. 19, N°. 1: 14-20. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262659>consultado el 30 de agosto de 2013.

Urrutia, M. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncercérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Revista chilena obstetricia y ginecología, volumen 77 N° 1: 3-10. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n1/art02.pdf> , consultado el 30 de agosto de 2013.

8. ANEXOS.

Anexo 1. Instrumento de recolección de la información.

El siguiente cuestionario pretende valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienes frente a la citología cérvicouterina. **Agradecemos que seas sincera en tus respuestas**, pues son valiosas para el desarrollo de la investigación científica en salud pública.

DATOS GENERALES

Marca con una **X** o **llena los óvalos** según tus datos personales.

Edad:

Entre 15 y 19 años. Entre 20 y 39 años.
Entre 40 y 59 años. Entre 60 y 70 años.
Más de 70 años.

Zona de residencia:

Rural Urbana

Estado civil:

Soltera Casada Unión libre
Divorciada Viuda

Hijos:

0 hijos Entre 1 y 3
Entre 4 y 5 Más de 5

Abortos: cuántos? _____

Estrato:

1 2 3 4 5 6

Religión:

Católica Adventista Evangélica
Testigos de Jehová. Otra. Qual? _____

Escolaridad:

Primaria completa.
Primaria incompleta.
Secundaria incompleta.
Secundaria completa.
Técnica. Tecnológica. Pregrado.
Posgrado. Magister. Doctorado.
Ninguna.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA

Marca con una **X** o **llena los óvalos** según sea tu respuesta.

¿Sabes que es la citología cérvicouterina? Si No

¿Cuál consideras que es el propósito de la citología cervicouterina?

- Para detectar Cáncer en general
- Para detectar cualquier Cáncer ginecológico
- Para detectar tempranamente el cáncer del cuello del útero o matriz.
- Para detectar el SIDA
- Desconoce el propósito

Otra ¿Cuál? _____

¿Sabías que el cáncer de cuello uterino o matriz se puede detectar a tiempo a través de la realización de la citología? Si No

¿Sabes en qué lugar de tu cuerpo se toma la muestra para la citología?

- Cuello del útero o matriz
- Paredes de la vagina
- Labios menores
- Desconoce

¿Sabes cada cuanto debe hacerse la citología una mujer de tu edad?

- Una vez al año
- Una vez, cada 2 años
- Una vez cada tres años
- Dos veces al año.
- Desconozco

ACTITUDES FRENTE A LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA

Marca con una X o llena los óvalos según sea tu respuesta.

¿Cómo te sientes cuándo te recomiendan o te dicen que te tienes que hacerte una citología?

- Preocupada
- Incómoda
- Dispuesta
- Avergonzada.
- Otra ¿Cuál? _____

¿Cuándo te hablan o te enseñan sobre la citología, has mostrado interés por aprender más sobre ella?

Si No

¿Cómo te sientes cuando te están haciendo una citología cérvicouterina?

- Preocupada
- Incomoda
- Dispuesta
- Avergonzada.
- Otra ¿Cuál? _____

¿Qué persona prefieres que te haga la citología cervicouterina?

Un hombre Una mujer Indiferente

¿Cuándo te haces una citología, has mostrado interés por reclamar el resultado?
Si No No aplica

¿Reclamaste el resultado de la última citología que te hiciste?
Si No No aplica

¿Al reclamar el resultado de las citologías que te haces, has mostrado interés por saber que te salió en el examen? Si No No aplica

Prácticas de la citología cervicouterina.

Marca con una X o llena los óvalos según sea tu respuesta.

¿Te habías realizado la citología cérvicouterina anteriormente?
Si No No aplica

Señale las razones por las cuales no se realiza la citología cérvicouterina

- Por falta de tiempo
- No tengo relaciones sexuales
- Por miedo
- Porque es dolorosa
- Porque no tengo enfermedades vaginales
- Porque no es necesario
- Otra Cuál? _____

¿Cada cuánto te haces una citología cérvicouterina?
 Una vez al año
 Una vez, cada 2 años
 Una vez cada 3 años
 Dos veces al año
 Nunca
 Otra ¿Cuál? _____

¿Cuál es el motivo por el cual te realizas una citología cervicouterina?
 Porque te lo indico el medico
 Por tu propia decisión
 Porque te sientes enferma
 Otra ¿Cuál? _____

¿En qué sitio te realizaste tu última citología?
 Consultorio particular
 Clínica
 Hospital
 IPS
 Otra ¿Cuál? _____

¿Qué persona (s) te recomendaron realizarte la última citología cervicouterina?

- Amiga
- Enfermera (o)
- Familiar
- Otra ¿Cuál? _____

Anexo 2. Consentimiento informado.

Por medio de este documento declaro que he sido informado que:

La Facultad de enfermería de la Corporación Universitaria adventista respalda el estudio donde se indagará en las mujeres mayores de 15 años, cuales son las características sociales de ellas y que tanto conocen de este tipo de examen.

Las personas participantes serán entrevistadas por estudiantes de enfermería capacitadas para tal fin, quienes les harán una encuesta que comprende preguntas sobre aspectos como edad, nivel educativo, estado civil, si les han realizado la citología, si saben para el propósito de este examen y cuál es su actitud frente al mismo. La duración aproximada de la encuesta es de 20 minutos.

Los datos recolectados por las estudiantes de enfermería a cargo de esta investigación son absolutamente confidenciales. Nunca se usaran nombres de personas que permitan identificarlos fuera del estudio, además, la información obtenida tiene fines exclusivamente

investigativos y no podrá ser usada para ningún propósito diferente de lo relacionado con los objetivos del estudio.

He leído, aclarado dudas y comprendido la información anterior.

Firma: _____

CC _____ Fecha: Día ____ Mes _____ Año 2014

Firma del encuestador _____

Anexo 3. Operacionalización de variables.

Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION	CATEGORÍA DE LA VARIABLE
Edad	cuantitativa	Discreta	Años	1. entre 15 y 19 años 2. entre 20 y 39 años 3. entre 40 y 59 años 4. entre 60 y 70 años 5. más de 70 años
Zona de residencia	cualitativa	Nominal		1. rural 2. urbana
Estado civil	cualitativa	Nominal		1. soltera 2. casada 3. unión libre 4. divorciada 5. viuda
Estrato	Cuantitativa	Ordinal		1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal		1. primaria completa 2. primaria incompleta 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Técnica 6. tecnológica 7. pregrado

				8. posgrado 9. magister 10. Doctorado 11. Ninguna.
Religión	Cualitativa	Nominal		1. Católica 2. Adventista 3. Evangélica 4. Testigos de Jehová. 5. Otra
Hijos	Cuantitativa	Nominal		1. 0 hijos 2. Entre 1 y 3 3. Entre 4y 5 4. más de 5
Abortos	Cuantitativa	Nominal		1. 0 hijos 2. Entre 1 y 3 3. Entre 4 y 5
Saberes sobre la citología	cualitativa	Nominal		1. si 2. no
Propósito de la citología	cualitativa	Nominal		1. detectar cáncer en general. 2. Detectar cualquier cáncer ginecológico. 3. Detectar tempranamente el cáncer del cuello del útero o matriz. 4. Detectar SIDA. 5. Desconoce el propósito 6. Otro.
Detección temprana del cáncer por citología	cualitativa	Nominal		1. Si 2. No
Lugar de la toma	cualitativa	Nominal		1. cuello del útero o matriz

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Paredes de la vagina. 3. Labios menores. 4. Desconoce.
Creencias en la frecuencia de la citología cervicouterina	cuantitativa	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. una vez al año 2. una vez cada dos años. 3. una vez cada tres años 4. dos veces al año 5. Desconoce
Sentir frente a la demanda inducida en la citología	cualitativa	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupada 2. Incómoda. 3. Dispuesta 4. Avergonzada 5. Otro
Importancia de la realización de la citología	cualitativa	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Sentimiento frente a la realización de la citología	cualitativa	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupada 2. Incómoda 3. Dispuesta 4. Avergonzada 5. otra
Preferencia de género en la toma de la citología	cualitativa	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. hombre 2. mujer 3. Indiferente
Interés por reclamar el resultado de la citología	cualitativa	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No aplica
Interés por reclamar el	cualitativa	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

ultimo resultado de la citología				3. No aplica
Intención de conocer el resultado de la citología		Nominal		1. Si 2. No 3. No aplica
Realizaciones anteriores de la citología	cualitativa	Nominal		1. Si 2. No 3. No aplica
Razón para no realizarse la citología	cualitativa	Nominal		1. Falta de tiempo 2. No tengo relaciones sexuales. 3. Miedo 4. Dolorosa 5. No tengo enfermedad vaginal 6. No es necesaria 7. otra
Frecuencia en la realización de la citología	cuantitativa	Nominal		1. una vez al año 2. una vez cada dos años. 3. una vez cada tres años 4. dos veces al año 5. Nunca 6. Otra
Motivo para la realización de la citología	cualitativa	Nominal		1. Indicación médica 2. Decisión propia 3. enfermedad. 4. Otra
Toma de la última citología (Institución)	cualitativa	Nominal		1. Consultorio particular 2. Clínica 3. Hospital 4. IPS

				5. Otra
Persona que motivó a la última citología	cualitativa	Nominal		1. Amiga 2. Enfermera 3. Familia 4. Otra

Anexo 4. Carta autorización instrumento.

Medellín, abril 11 de 2014.

Señor:

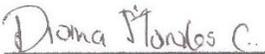
Edgardo J. Ramos Caballero

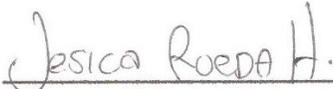
Cordial saludo.

La presente carta es para solicitarle su autorización para modificar el instrumento de recolección de datos de su autoría titulado "BLEM", que nos proporcionó para el desarrollo de la investigación que lleva como título "Conocimiento, actitudes y práctica frente a la citología cervicouterina en dos unidades hospitalarias de Medellín."

Para mayor constancia se firmará la autorización anexa.

Agradezco de antemano su colaboración y atención prestada


Diana M. Morales C.
Integrante del proyecto

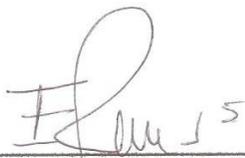

Jesica M^a Rueda Hernandez
Integrante del proyecto

Medellín, abril 11 de 2014

Autorización:

Yo Edgardo Javier Ramos Caballero, identificado con CC 1128.049.264, de la ciudad de Medellín, doy mi expreso consentimiento para que Diana Marcela Morales Carpio, identificada con CC 1.067.861.006, de la ciudad de Montería y Jesica María Rueda Hernández, identificada con CC 1.128.282.269, de la ciudad de Medellín, realicen las modificaciones pertinentes al instrumento de recolección de datos tipo encuesta titulado "BLEM", para el desarrollo de la investigación "Conocimiento, actitudes y práctica frente a la citología cervicouterina en dos unidades hospitalarias de Medellín."

Atentamente.



Edgardo J. Ramos Caballero.
Enfermero Profesional.

Carta de solicitud IPS Universitaria Adventista



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Medellín, 10 de junio de 2015.

Señor:
Samuel Camacho.
Gerente
I.P.S. Universitaria Adventista.

Cordial saludo.

El proyecto de investigación que lleva como nombre "Conocimientos, actitudes y práctica frente a la citología cervicouterina", cuyo objetivo es Identificar conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres frente a la citología cervicouterina; Dicho proyecto será ejecutado por Diana Morales, Jesica Ruda y Yinessa Fernández, con acompañamiento de un asesor en investigación y con aprobación por parte de la universidad.

Solicitamos a ustedes muy cordialmente, la autorización y los permisos correspondientes para que este proyecto pueda ser llevado a cabo en la IPS Universitaria Adventista.

El proyecto se realizará bajo el enfoque cuantitativo de diseño observacional, tipo descriptivo transversal; la técnica para la recolección de los datos a utilizar es la encuesta. Además según decreto 8430 de 1993, artículo 11, la investigación se clasifica como investigación sin riesgo ya que "no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio".

Agradezco la atención prestada y pronta respuesta.

Milton Andrés Jara R.
Coord. de Investigación

Olga Lilia Mejía
Coord.ª de enfermería UNAC.

Daniel Pinzón



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Medellín, 10 de junio de 2015.

Señora:
Gloria Patricia Valencia López.
Gerente
E.S.E. Hospital del Sur de Itagüí.

Cordial saludo.

El proyecto de investigación que lleva como nombre "Conocimientos, actitudes y práctica frente a la citología cervicouterina", cuyo objetivo es Identificar conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres frente a la citología cervicouterina; Dicho proyecto será ejecutado por Diana Morales, Jesica Ruda y Yinessa Fernández, con acompañamiento de un asesor en investigación y con aprobación por parte de la universidad.

Solicitamos a ustedes muy cordialmente, la autorización y los permisos correspondientes para que este proyecto pueda ser llevado a cabo en la ESE Hospital del Sur de Itagüí.

El proyecto se realizará bajo el enfoque cuantitativo de diseño observacional, tipo descriptivo transversal; la técnica para la recolección de los datos a utilizar es la encuesta. Además según decreto 8430 de 1993, artículo 11, la investigación se clasifica como investigación sin riesgo ya que "no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio".

Agradezco la atención prestada y pronta respuesta.

Milton Andrés Jara R.
Coord. de Investigación

Olga Liliana Mejía
Coord. de enfermería UNAC.

Contacto: e-mail- marcelacarpio@gmail.com - 3045802053- 5828552 Diana Morales