

FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
DISMINUCION EN LA DEMANDA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA VAGINAL
EN LAS MUJERES DE LOS 18 A 69 AÑOS, DEL BARRIO PUERTAS DEL SOL
DE LA CIUDAD DE NEIVA AGOSTO – OCTUBRE 2011

ADRIANA GARCIA BARRAGAN
JHON JAIRO CASTRO
OSCAR EDUARDO VARGAS
SERGIO BAUTISTA
YISEL NASMIYI FALLA ESPAÑA

UNIVERSIDAD SUR COLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA- HUILA
2012

FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
DISMINUCION EN LA DEMANDA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA VAGINAL
EN LAS MUJERES DE LOS 18 A 69 AÑOS, DEL BARRIO PUERTAS DEL SOL
DE LA CIUDAD DE NEIVA AGOSTO – OCTUBRE 2011

ADRIANA GARCIA BARRAGAN
JHON JAIRO CASTRO
OSCAR EDUARDO VARGAS
SERGIO BAUTISTA
YISEL NASMIYI FALLA ESPAÑA

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermero (a).

Asesor
EDILBERTO SUAZA CALDERON
Enfermero,
Especialista en Epidemiología,
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social.

UNIVERSIDAD SUR COLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA- HUILA
2012

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Enero del 2012

DEDICATORIA

A esos seres maravillosos que más que los profesores han sido los amigos.

A nuestros padres, por su paciencia comprensión y apoyo incondicional.

A nuestras familias por darnos la fortaleza para continuar con los retos a lo largo de la vida."

ADRIANA
JHON JAIRO
OSCAR EDUARDO
SERGIO
YISEL NASMIYI

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A Dios por permitirnos llegar hasta este momento tan importante de nuestras vidas.

A nuestros padres por su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida. Gracias por guiarnos en este arduo camino y hacer que este paso fuera mucho más fácil de su mano.

A nuestros docentes por compartir con nosotros sus conocimientos y experiencias cada día, y hacer de nosotros personas humanas.

A nuestro asesor por creer en nosotros y dedicarnos tiempo en la elaboración de este proyecto.

A nuestros compañeros y amigos que estuvieron con nosotros y compartieron tantas aventuras, experiencias, desveladas y triunfos. Porque hicieron parte de nuestra segunda familia.

A todos mil gracias...

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. JUSTIFICACION	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
4. MARCO DE REFERENCIA	22
4.1 GENERALIDAD	22
4.2 CANCER CERVICO UTERINO	22
4.2.1 Signos y síntomas de alarma	23
4.2.2 Diagnóstico	24
4.2.2.1 Colposcopia	24
4.2.2.2 Biopsia	24
4.2.3 Tratamiento	24
4.2.3.1 Cirugía	25
4.2.3.2 Radioterapia	25
4.2.3.3 Quimioterapia	25
4.2.4 Factores de riesgo	25
4.3 NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y GUÍA DE ATENCIÓN DE LESIONES PRENEOPLASICAS DE CUELLO UTERINO	26
4.3.1 Población objeto	27
4.3.2 Características del servicio	27
4.3.3 Toma de citología cérvico uterina (citología cervicouterina 89.9.2.00)	27

		Pág.
4.4	FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES ASOCIADOS A LA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL	29
4.4.1	Factor demográfico	30
4.4.2	Factores psicológicos	30
4.4.2.1	Miedo	30
4.4.2.2	Dolor	30
4.4.2.3	Vergüenza	30
4.4.2.4	Descuido	30
4.4.2.5	Inconsciente	30
4.4.3	Factores sociales	31
4.4.3.1	Factor social	31
4.4.3.2	Factor económico	31
4.4.3.3	Relación interpersonal	31
4.4.3.4	Educación	31
5.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	34
6.1	TIPO DE ESTUDIO	34
6.2	POBLACION	34
6.3	MUESTRA	34
6.4	TIPOS DE MUESTREO	35
6.5	CRITERIOS	35
6.5.1	Criterios de inclusión	35
6.5.2	Criterios de exclusión	35
6.6	RECOLECCIÓN DE DATOS	35
6.6.1	Método	35
6.6.2	Instrumento	36
6.6.3	Confiabilidad y validez	36
6.6.3.1	Confiabilidad	36
6.6.3.2	Validez	36
6.7	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFOMACION	36
6.7.1	Procesamiento de datos	36
7.	CONSIDERACIONES ETICAS	37

		Pág.
8.	RESULTADOS	38
8.1	VARIABLES DEMOGRAFICAS	38
8.2	FACTORES PSICOLOGICOS	42
8.3	FACTORES SOCIALES	43
8.4	ANALISIS BIVARIADO	44
9.	DISCUSION	46
10.	CONCLUSIONES	47
11	RECOMENDACIONES	48
	BIBLIOGRAFIA	49
	ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución por edad de mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto – octubre, 2011	38
Tabla 2. Conocimiento acerca de citología vaginal en las mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto – octubre 2011	41
Tabla 3. Toma de Citología Vaginal en los últimos 12 meses en las mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto- octubre de 2011	42
Tabla 4. Factores psicológicos influyentes en la no realización de la citología vaginal en los últimos 12 meses en mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto-octubre 2011	42
Tabla 5. Nivel educativo y toma de citología vaginal en los últimos 12 meses de mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol agosto – octubre, 2011	44
Tabla 6. Conocimiento sobre citología vaginal y toma de citología vaginal en los últimos 12 meses de las mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol agosto – octubre 2011	45

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1	Estado Civil de mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto – octubre del 2011	39
Grafica 2	Nivel educativo de mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto-octubre de 2011	40
Grafica 3	Seguridad social de las mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto-octubre de 2011	41
Grafica 4	Influencia social en no la realización de la citología vaginal mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto-octubre de 2011	43
Grafica 5	Factores sociales influyentes en la no realización de la citología vaginal en mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto –octubre de 2011	44

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Consentimiento informado	53
Anexo B	Encuesta	54
Anexo C	Cronograma de actividades	57
Anexo D	Presupuesto	58

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es uno de los problemas de salud pública más grandes que presenta la población de mujeres en edad fértil en Colombia, causando un alto índice de morbilidad.

Esta investigación busca determinar los factores psicológicos y sociales que influyen en la disminución de la demanda en la toma de citología vaginal en las mujeres en edad de 18 a 69 años en el barrio Puertas del Sol, ya que al identificar los factores psicológicos y sociales que intervienen en la baja cobertura de la toma de citología, podemos dar puntos claves para establecer soluciones y aumentar la cobertura de la misma, lo que podrá ayudar a reducir la morbilidad por el cáncer cérvico uterino.

Se han determinado los principales factores psicológicos y sociales que influyen en la disminución de la demanda en la toma de la Citología Vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad del barrio Puertas del Sol de la ciudad de Neiva agosto – octubre 2011 y se planteo la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales que afectan en la disminución de la toma de la citología vaginal en las mujeres de edades entre los 18 a 69 años en el barrio Puertas del Sol de Neiva agosto –octubre del 2011?

Palabras claves. Citología vaginal, carcinoma de cérvix, células cancerosas, factores psicológicos, factores sociales.

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the largest public health problems posed by large population of women of childbearing age in Colombia, causing a high rate of morbidity and mortality.

This research seeks to identify the psychological and social factors involved in the low coverage of Pap smear taking in women aged 18 to 69 years in the Portes du Soleil area, as identifying the psychological and social factors involved in low demand for smear taking, we can provide solutions to key points and increase coverage of it, which may help reduce morbidity and mortality from cervical cancer.

They have identified major psychological and social factors influencing the decline in demand in making the Pap smear in women 18-69 years of age of the Portes du Soleil area of the city of Neiva August to October 2011 and was raised the following research question

What are the psychological and social factors affecting the decline of taking Pap smear in women aged 18-69 years in the Portes du Soleil district of Neiva from August to October, 2011?

Keywords. Pap smear screening test, cervical carcinoma, cancer cells, psychological factors, social factors.

INTRODUCCION

En el mundo se notifican alrededor de diez millones de casos nuevos de cáncer de cérvix y seis millones de pacientes fallecen por este padecimiento cada año, cerca del 80% de los casos se presentan en los países en desarrollo, donde los programas de detección no están sólidamente establecidos o se enfrentan a barreras sociales y económicas que resultan por su ineficacia. En estos países la incidencia de dicho cáncer ocupa el primer lugar y es la principal causa de fallecimiento por tumores malignos en la mujer

En Colombia constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en las mujeres colombianas, cada año se diagnostican aproximadamente 6.800 mujeres con este tipo de cáncer y muere poco más de 3.200 por esta causa¹. Además, según datos de Globocan, las tasas de incidencia y mortalidad del CCU en Colombia se encuentran por encima del promedio suramericano.

La prevención del cáncer de cuello uterino se realiza con un método fácil como es la citología vaginal, examen que deben realizarse todas las mujeres por lo menos una vez al año, es la prueba de tamizaje mas asertiva para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, desde su aparición a reducido notoriamente la muerte por cáncer de cuello uterino pero aun continúa siendo un problema de salud pública, a pesar que se trata de una enfermedad de larga evolución, controlable y curable, a través de la modificación de los factores de riesgo, la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportunos.

Es inquietante, que en el 2008 la cobertura en la realización de la toma de citología vaginal en el Huila disminuyó al 61%², quedando por debajo de la meta esperada, que es del 90% de población femenina.

Durante el año 2010 la cobertura en toma de citología en el Huila fue de 78,2% y aunque va en aumento, aún no se alcanza la meta del 90% establecida en la política de salud sexual y reproductiva. De igual forma se ha observado que en el 5% de las citologías tomadas se reportó alguna anormalidad, pero solamente al 67% de estos exámenes anormales fueron objeto de seguimiento para confirmar o descartar diagnóstico de cáncer, por lo que las autoridades de salud consideran fundamental en la prevención de muerte por cáncer de cuello

¹ MARULANDA, John; DUARTE AGUDELO, Jaime. Resultados obtenidos en la encuesta nacional realizada por la liga colombiana contra el cáncer sobre el conocimiento de las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino y práctica de la citología, Liga colombiana contra el cáncer. Pagina web: <http://www.ligacancercolombia.org/files/2008%20-%20Informe%20Encuesta.pdf>

² GOBERNACIÓN DEL HUILA. Capacitación y medidas para reducir el cáncer de cuello uterino,, (n,d). Pagina web: http://www.huila.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=18086:capacitacion-y-medidas-para-prevenir-y-detectar-cancer-de-cuello-uterino&catid=352:prensa

uterino no solamente realizar el tamizaje sino garantizar el diagnóstico y tratamiento en forma oportuna.³ Por tal motivo, se decidió investigar los factores determinantes que influyen en la baja cobertura de la toma de citología vaginal en un sector vulnerable de la ciudad de Neiva, enfocado en la percepción psicosocial de las mujeres ante el procedimiento de la citología vaginal.

³ GOBERNACIÓN DEL HUILA. *Balance de salud sexual y reproductiva en el huila*, Categoría: 2010, Pág. Web: http://200.26.150.149/index.php?option=com_content&view=article&id=66212:balance-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-el-huila&catid=54:secretaria-de-salud&Itemid=2020&format=pdf

1. JUSTIFICACION

El cáncer del cuello uterino es uno de los problemas de salud pública más grandes que presenta la población de mujeres en edad fértil en Colombia, causando un alto índice de morbilidad. El impacto de la mortalidad por cáncer cérvico uterino de esta enfermedad puede ser reducido significativamente con programas integrados entre los cuales se incluye la citología vaginal, que permite un control efectivo en la prevención del cáncer cérvico uterino en la población femenina.

A pesar del desarrollo de nuevas tecnologías conducentes a detectar los cambios tempranos del cáncer de cuello uterino, la citología vaginal (CV) continúa siendo la principal herramienta de tamizaje en países en vías de desarrollo, con una sensibilidad del 60 al 80% para lesiones de alto grado y una especificidad del 98%, además del bajo costo, la aceptabilidad y condiciones técnicas relativamente fáciles de conseguir.⁴ Sin embargo la cobertura de la toma de la citología vaginal sigue siendo menor a la de países desarrollados como Estados Unidos que luego de 60 años (desde que apareció el papanicolau o citología vaginal) la incidencia de cáncer de cuello uterino en USA, ha bajado casi un 80% y la mortalidad asociada a este cáncer ha disminuido más de un 90%.⁵

En Colombia la incidencia en la toma de citología vaginal no es la misma que en países desarrollados, aunque el procedimiento es el mismo en la realización del examen, la diferencia es la sistematización del la prueba tamiz, donde uno de sus puntos claros y fuertes es la ubicación de la población de riesgo, el seguimiento y la adherencia a el programa, no dejando a tras la fuertes campañas informativas que generan impacto. Aquí y en general en la mayoría de países en desarrollo los programas son oportunistas; la adherencia a el programa está influenciado por los auxilios a familias en acción, pero el programa no sabe nada sobre las mujeres en población de riesgo, no saben cuantas son, donde están ubicadas, que información tiene al respecto, ni si ellas reclaman o no los resultados y mucho menos que aun con alguna alteración diagnostica, ellas reciban tratamiento pertinente.

La efectividad de los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares para detectar precozmente el cáncer cervical, ha sido demostrada mediante

⁴ GUEVARA CUELLAR, Cesar. ; GUEVARA CHAUX, Claudia *et al.*, Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. Colombia, 2008.

⁵ PAREJA, René. Citología Vaginal. (n.d.) Instituto de Cancerología IDC Las Américas. Pagina web: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3g9MsQGhjc8J:www.institutodecancerologia.com.co/%3Fq%3Dnode/19+la+incidencia+de+c%C3%A1ncer+de+cuello+uterino+en+USA,+ha+bajado+casi+un+80%25+y+la+mortalidad+asociada+a+este+c%C3%A1ncer+ha+disminuido+m%C3%A1s+de+un+90%25.&cd=1&hl=es&ct=clnk&source=www.google.com>

estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo. La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático.⁶

En Colombia se realizó un estudio en relación con este evento, tenemos la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), y a nivel internacional, la investigación realizada en el Salvador llamada “Los factores sociales y culturales para la toma de citología en las adolescentes que residen en la Colonia El Roble del Municipio El Paraíso, Departamento de Chalatenango en el periodo de Enero a Octubre de 2008”.⁷

Esta investigación busca identificar los factores psicológicos y sociales que intervienen en la baja cobertura de la toma de citología vaginal en las mujeres en edad de 18 a 69 años en el barrio Puertas Del Sol, ya que al identificar los factores psicológicos y sociales que intervienen en la baja demanda de la toma de citología, podemos dar puntos claves para establecer soluciones y aumentar la cobertura de la misma, lo que podrá ayudar a reducir la morbimortalidad por el cáncer cérvico uterino.

⁶ NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y GUÍA PARA EL MANEJO DE LAS LESIONES PRENEOPLASICAS DE CUELLO UTERINO. Última modificación el 4 de Octubre del 2010. Médicos Generales Colombianos. Pagina web: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZSjC9_61k3MJ:www.medicosgeneralescolombianos.com/Ca_Cuello_Uterino.htm+NORMA+T%C3%89CNICA+PARA+LA+DETECCI%C3%93N+TEMPRANA+DEL+C%C3%81NCER+DE+CUELLO+UTERINO+GU%C3%8DA+PARA+EL+MANEJO+DE+LAS+LESIONES+PREINVASIVAS+DE+CUELLO+UTERINO&cd=1&hl=es&ct=clnk&source=www.google.com

⁷ RAMÍREZ ALAS, NOEMY ; MENJIVAR, Yolanda *et al.*. Factores sociales y culturales para la toma de citología en las adolescentes de 14 a 19 años que residen en la Colonia El Roble del Municipio El Paraíso, Departamento de Chalatenango en el periodo de Enero a Octubre de 2008.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Cáncer cérvico uterino, constituye un importante problema de salud pública en especial en los países en desarrollo. El diagnóstico precoz es la intervención sanitaria más eficiente y costo-efectiva, con una sobrevivida a 5 años promedio de 91,5% de los casos de mujeres con cáncer localizado y solo un 12,6% de aquellos con invasión a distancia(U.S.Preventive Services Task Force 2003).⁸

Colombia ha progresado a partir de la Reforma de la seguridad social en salud a través de la Ley 100 de 1993 sobre cobertura en seguridad social. En el marco de la prevención, se han diseñado programas para la detección temprana de enfermedades de interés en salud pública como el cáncer cérvico uterino⁹, aun así, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial, con cerca de 500000 nuevos casos y una incidencia cruda de 16 casos por cada 100000 habitantes según los datos más recientes disponibles a través de la Agencia Internacional Para la Investigación en Cáncer (IARC). El 80% de los diagnósticos se realiza en países en vía de desarrollo, en los cuales éste suele ser también tardío.

En Colombia, según la encuesta nacional demografía y salud realizada por Profamilia, en el año 2010 el cáncer de cuello uterino (CCU), se constituye como una de la causa más frecuente de mortalidad por cáncer en las mujeres colombianas. Cada año se diagnostican aproximadamente 5.600 casos nuevos en mujeres (Incidencia 21.5 por cada 100,000 mujeres) con este tipo de cáncer, el cual representa una tasa de 10 muertes por cada 100,000 mujeres. Además, las tasas de incidencia y mortalidad del CCU en Colombia se encuentran por encima del promedio suramericano. En este sentido, es preocupante que ante el esfuerzo permanente que realiza el Gobierno y la Liga Colombiana Contra el Cáncer, las tasas mencionadas de incidencia y mortalidad por cáncer no parecen disminuir.

Jhony Beltrán, Ángela Espinosa, en su investigación realizada en el año 2008 en la ciudad de Bogotá llamada “Práctica al hábito de la mujer de realizarse adecuadamente la toma de citología vaginal”. Menciona que la práctica de la citología vaginal en las mujeres está ligada a sus condiciones socioeconómicas, nivel de conocimientos, y a su situación afectiva. Basándose en el análisis de estudios en el ámbito nacional e Internacional, han demostrado que aunque la mayoría de las mujeres conoce este examen, que

⁸ <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/CancerCervicouterino.pdf> consultado el día 14 de abril 2011

⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia. Bogota D.E. Circular Externa 018; 2004.

éste es gratuito y de fácil acceso, muchas de ellas deciden no asistir a practicárselo.¹⁰

García-Soto G, Pachón-Rincón J, Meneses-Cubides R, Zuleta-Tobón J. En el Hospital San Vicente de Paul de Medellín en 2002,¹¹ citan en su investigación “Cáncer de cuello uterino: experiencia durante un período de seis años en un hospital universitario colombiano”. En el resultado que las mujeres atendidas con diagnóstico de cáncer invasivo de cuello uterino tenían las siguientes características: Edad promedio de 58.3 años, edad promedio de inicio de la vida sexual de 16 años, una mediana de 6 embarazos y de 2 compañeros sexuales, sólo el 73.3% se había realizado alguna citología, el 92.7% pertenecían a estrato socioeconómico 1 y 2 y el 88.9% tenían nivel de escolaridad ninguno o primaria.

Carolina Wiesner Ceballos, Marcela Vejarano, Juan c. Caicedo Mera y demás integrantes, en su investigación “La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, barreras y motivaciones”, en la universidad Nacional de Colombia en el año 2006, señala que la citología vaginal se asocia con la idea de infecciones, pre -cáncer y prevención de cáncer. Además se identificaron barreras culturales, desinformación por pares, ausencia de redes sociales y particularmente, mala calidad de algunos servicios del sector salud públicos. La ausencia de redes sociales limita la posibilidad de acudir al médico, esta ausencia de redes es mayor en aquellas mujeres que han sido víctimas de desplazamiento forzado por la violencia, por ser mujeres desplazadas y no contar con quien dejar a sus hijo, algunas dicen: “ni con la vecina dejo las niños lo cual acarrea una limitante para poder salir”. Estos son algunos de los comentarios de las mujeres que participaron en el estudio. A pesar de que las mujeres conocen de la utilidad de la toma de la citología vaginal, se encontró que mujeres mayores de 35 años no se la realizan, y algunas de sus expresiones son: “pues yo creo que no la necesitaba, porque yo no tenía relaciones, me mantenía sola pendiente de mis hijos, y pues nunca me enfermaba de nada”¹².

Álvaro L. Fajardo-Zapata, Francly Méndez Casallas, Luis H. Molina. Plantean en su investigación, que los “Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas. 2008” El estudio encontró que el 46% siente temor a la hora de realizarse una citología, temor que está

¹⁰ BELTRAN, Jhony; ESPINOSA, Angela. Tesis_maestria. bdigital.ces.edu.co:8080/.../pdf.consultado el 13 de abril 2011.

¹¹ GARCÍA-SOTO G. ; PACHÓN-RINCÓN, J. *et.al.*, Cáncer de cuello uterino: Experiencia durante un período de seis años en un hospital universitario colombiano. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2007; 58(1):21-27.

¹² UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Revista de salud pública del 2006 pág. 190. La citología de cuello uterino en Soacha Colombia <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42280304.pdf>

fundamentado en la posibilidad que les digan que tienen cáncer. Además, se encontraron diversas razones: se sienten agredidas, les aburren las indicaciones previas, les da pena, pereza, no se sienten enfermas o no conocen las razones por las cuales se deben realizar este examen.

En el Huila, según la encuesta de demografía en salud del 2010 realizada por Profamilia a mujeres de 18 y 69 años de edad, 1226 mujeres encuestadas manifestaron razones por las cuales nunca se han hecho una citología vaginal y razones para no haberlo hecho, predominando con un 56.8% miedo seguido de un 32.6% descuido.

Con el propósito de poder detectar dichos factores que conllevan a que la mujer no se practique la citología vaginal frente al tema de cáncer de cuello uterino se plantea en el presente estudio.

¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales que afectan en la disminución de la toma de la citología vaginal en las mujeres de edades entre los 18 a 69 años en el barrio Puertas del Sol de Neiva agosto –octubre del 2011?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los principales factores psicológicos y sociales que influyen en la disminución de la demanda en la toma de la Citología Vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad del barrio Puertas del Sol de la ciudad de Neiva agosto – octubre 2011

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar las características demográficas y la frecuencia en la disminución de la demanda en la toma de la Citología Vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad del barrio puertas del sol de la ciudad de Neiva agosto – octubre 2011.

Describir los factores sociales que influyen en la disminución de la demanda en la toma de la Citología Vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad del barrio puertas del sol de la ciudad de Neiva agosto – octubre 2011.

Describir los factores psicológicos que influyen en la disminución de la demanda en la toma de la Citología Vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad del barrio puertas del sol de la ciudad de Neiva agosto – octubre 2011

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 GENERALIDAD

En Colombia, el cáncer de cuello uterino o de la matriz (cervicouterino) es el tipo de cáncer más frecuente entre la población femenina y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en esta población. 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.¹³

En el cáncer cervicouterino, las células cancerosas (malignas) se encuentran en los tejidos del cérvix, o cuello, y en el cuerpo del útero. Esta enfermedad se desarrolla lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales pasan por un proceso conocido como displasia, en cuyo transcurso comienzan a aparecer células anormales.¹⁴

Muchas de las muertes causadas por este tipo de cáncer pueden evitarse con un examen sencillo que no produce dolor (la citología cervicouterina), que consiste en la recolección de una muestra del cérvix, que se analiza a través del microscopio. Si se detecta con prontitud y se realiza a tiempo el tratamiento, este cáncer tiene altas probabilidades de curación.¹⁵

4.2 CANCER CERVICO UTERINO

“El término “cáncer” se deriva de la palabra griega Karkinos, que significa: cangrejos. El cáncer como entidad clínica se ha venido describiendo desde los primeros escritores griegos y romanos, asumiendo una posición de importancia especial como una enfermedad muy temida y objetivo de investigación”¹⁶

El carcinoma del cérvix uterino constituye un proceso de la historia natural del cáncer del cuello uterino. La mayor parte de los cánceres cervícos, probablemente comienzan como un cambio displásico con proceso gradual durante un período de varios años hasta llegar a la forma preinvasiva, durante

¹³ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL; INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E (2004). EL CANCER: Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento. Colombia: María clara Ucrós Escallón. Pag 42.

¹⁴ Ibid., p. 43

¹⁵ Ibid., p. 43

¹⁶ SMITH BENET, Lon Garden, Tratado de Medicina Interna, Vol. I. 19ª Edición, Pág. 156

este tiempo puede extenderse sobre la superficie afectando zonas más grandes del epitelio escamoso, celular y estratificado. El carcinoma del cérvix se disemina por infiltración directa de los tejidos y por metástasis linfática o hematológica y cuanto más extensa sea la enfermedad local, mayor será la probabilidad de infección de los ganglios linfáticos y la posibilidad de metástasis a distancia. La neoplasia maligna secundaria más frecuente es el carcinoma endometrial.¹⁷

“Peyton Rous, pionero en descubrir sobre oncología, escribió que los tumores destruyen al hombre en forma única y aterradora, como carne de su propia carne, que de alguna manera se ha tornado proliferativa exuberante, predatoria e ingobernable. Cada año se diagnostica un millón de casos de cáncer invasor, por el cual mueren anualmente el 50% de este padecimiento, ya que el cáncer ocupa el segundo lugar, sólo después de las cardiopatías, entre las principales causas de muerte en los Estados Unidos los dos últimos decenios ocurrieron tendencias importantes y mortalidad del cáncer”¹⁸

La incidencia del carcinoma insitu del cuello varía bastante y depende de la naturaleza del grupo y de la técnica de detección empleada. Son importantes edad, raza y grupo social. Son dos los factores relacionados con la importante reducción de la frecuencia del cáncer invasor del cérvix, observadas en todo el mundo. El primero es el conocimiento de un trastorno patológico del epitelio cervical que representa un cambio neoplásico preinvasor en potencia maligno y se denomina carcinoma insitu. El segundo factor es la perfección de prueba denominada frotis de Papanicolaou (PAP), agente principal y razón de ser para la realización de esta investigación.¹⁹

4.2.1 Signos y síntomas de alarma. Como en otros cánceres, en el cáncer de cuello uterino los signos y los síntomas se presentan en etapas avanzadas de la enfermedad. Estos síntomas no necesariamente significan que se haya desarrollado un cáncer, ya que pueden corresponder a enfermedades infecciosas, las cuales tienden a manifestarse con flujos. Los principales síntomas consisten en sangrados genitales anormales, principalmente durante la relación sexual o entre menstruaciones, asociados a dolor pélvico y flujos

¹⁷ LARGAESPADA PEREZ, W. A. 2010. Factores que limitan la cobertura en la toma de muestra de citología cervical en mujeres de 15 a 49 años que han iniciado su vida sexual y que asisten a atención al centro de salud Vicente Godoy del municipio de Macuelizo, nueva Segovia, enero-febrero, 2010. Macuelizo. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Medicina.

¹⁸ SMITH BENNET, Lon Garden, Tratado de Medicina Interna, Vol. I, 19ª Edición, Pág. 15

¹⁹ LARGAESPADA PEREZ, W.A. Op..cit.p.

vaginales sanguinolentos o malolientes. Ante la presencia de cualquiera de estos síntomas se deberá asistir inmediatamente a consulta médica.²⁰

4.2.2 Diagnóstico. Toda mujer, desde que inicia sus relaciones sexuales, debe hacerse el examen de Citología Vaginal mínimo cada tres años. Este examen se realiza con un cepillo y una espátula pequeña de plástico o de madera para desprender suavemente las células del cuello uterino, las cuales serán analizadas a través del microscopio (ver ventana de profundización en la pág. 60).²¹

Para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino se utilizan las siguientes pruebas:

4.2.2.1 Colposcopia. Técnica en la cual el ginecólogo realiza una visualización directa del cuello uterino y de la vagina con un aparato similar al microscopio y llamado colposcopio. La colposcopia se indica cuando la citología de cuello uterino muestra células anormales o existe una sospecha visible de lesión. Esta técnica permite definir el sitio de toma de las muestras de biopsia, que aclaran o descartan las lesiones sospechosas.²²

4.2.2.2 Biopsia. Es una muestra de tejido del cuello uterino tomada por el ginecólogo durante la colposcopia cuando ha observado lesiones que indican malignidad en el cérvix. Esta muestra será analizada por un patólogo a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Para efectuar una biopsia sólo se necesita una pequeña cantidad de tejido y el procedimiento puede llevarse a cabo en un consultorio médico.²³

4.2.3 Tratamiento. La selección del tratamiento depende de la etapa en que se encuentre el cáncer (si está sólo en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares), del estado de salud general de la paciente y de si la mujer está satisfecha con su deseo de procreación. Generalmente se emplean tres clases de tratamiento:

²⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL; INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E. Op cit. p. 43.

²¹ Ibid., p. 44

²² Ibid., p. 44

²³ Ibid., p. 44

4.2.3.1 Cirugía.

Conservadora. En caso de lesiones premalignas de cuello uterino, las pacientes se pueden tratar por vía vaginal empleando la criocirugía, la cirugía con rayo láser, la conización (extracción de una muestra de tejido en forma de cono) y la electrocirugía. En la mayoría de los casos se emplea anestesia regional o local y son procedimientos que no implican hospitalización.²⁴

Mayor. Se utiliza cuando hay lesiones precancerosas y no hay interés de fertilidad, o porque hay cáncer invasor de cuello uterino pero está en sus fases iniciales. Según el caso se recurre a la histerectomía (extracción del útero solo o con tejidos vecinos) por vía abdominal o vaginal. Este tipo de cirugía requiere hospitalización y anestesia general.²⁵

4.2.3.2 Radioterapia. Es la aplicación de radiaciones ionizantes sobre el sitio (campo) donde se encuentra el tumor con el fin de erradicarlo. Se utiliza en casos iniciales que no se pueden operar y en estados avanzados. Consiste en radioterapia externa (teleterapia), aplicada en varias sesiones, combinada con radioterapia interna (braquiterapia) directamente sobre el tumor. En caso de necesitar radiación interna, la paciente tendrá que hospitalizarse, pues el médico debe realizar el procedimiento bajo anestesia general o local.²⁶

4.2.3.3 Quimioterapia. Es la administración por vía oral o endovenosa de agentes farmacológicos anticancerígenos. Este tratamiento ha tenido poca efectividad en el caso del cáncer de cuello uterino y recientemente se ha venido considerando la posibilidad de combinarlo con radioterapia.

El pronóstico de las pacientes dependerá del estadio de la enfermedad, de la oportunidad del tratamiento y de la sensibilidad del tumor a la terapia.²⁷

4.2.4 Factores de riesgo

Inicio de las relaciones sexuales antes de los dieciocho años.

²⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL; INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E. Op cit. p. 44.

²⁵ Ibid., p. 44

²⁶ Ibid., p. 45

²⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL; INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E. Op cit. p. 45.

Múltiples compañeros sexuales (por el mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual).

Antecedente de infecciones de transmisión sexual (clamidia, sífilis, herpes genital, etc.)

Presencia en el cuello uterino del virus del papiloma humano (VPH), infección que se adquiere por contacto sexual sin protección; éste es un factor de riesgo necesario pero no suficiente para la aparición de este tipo de cáncer.

Ser fumadora o haber fumado.

Mayor número de partos.

El uso de hormonas por más de cinco años.

Déficit de vitaminas (especialmente A y C).

No realizarse la citología de cuello uterino (Mínimo cada tres años desde el inicio de las relaciones sexuales).²⁸

4.3 NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y GUÍA DE ATENCIÓN DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE CUELLO UTERINO

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cérvico uterina. La atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con diagnóstico de lesión preneoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevivencia y su calidad.²⁹

²⁸ Ibid., p. 43

²⁹ MÉDICOS GENERALES COLOMBIANOS. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía para el manejo de las lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Última modificación el 4 de Octubre del 2010. Página web: http://medicosgeneralescolombianos.com/Ca_Cuello_Uterino.htm

4.3.1 Población objeto. La población beneficiaria de esta norma son todas las mujeres entre 25 y 69 años o las menores de 25 años con vida sexual activa afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.³⁰

4.3.2 Características del servicio. Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones deben ser realizados por un equipo de salud capacitado que garantice la atención humanizada y de calidad para todas las mujeres que accedan a los servicios.³¹

4.3.3 Toma de citología cérvico uterina (citología cervicouterina 89.9.2.00). La toma de la citología cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-3; esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-3.³²

Hay que tener en cuenta que la citología cérvico uterina no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy seguramente están libres de él, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo.³³

Esta actividad debe ser realizada por médico o enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamocelular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones preneoplásicas o neoplásicas.³⁴

Los pasos a seguir en la toma de citología son:

³⁰ Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía para el manejo de las lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Op. cit. p.

³¹ Ibid., p.

³² Ibid., p.

³³ Ibid., p.

³⁴ Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía para el manejo de las lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Op. cit. p.

- Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.
- Preparación de las láminas.
- Toma de la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocérvix y cepillo para el endocérvix, teniendo en cuenta:
 - No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra
 - Usar espéculo sin lubricante
 - Exponer muy bien el cérvix
 - Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.
 - Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada
 - Fijar la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%
 - Identificar adecuadamente la lámina.
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.³⁵

Si en momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), post-coito o post-menopaúsico, es preciso remitir inmediatamente al ginecólogo sin esperar el resultado de la citología.³⁶

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología

³⁵ Ibid., p.

³⁶ Ibid., p.

se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

- Durante el período menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.
- En caso de relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa.
- En presencia de sangrado genital persistente, excepto que sea profuso.

Recomendaciones organizacionales para la toma de la citología cérvico uterina con el objeto de no perder el recurso que representa un programa de tamizaje y para que éste cause el debido impacto en la disminución de la incidencia y la mortalidad de la enfermedad se deben crear las unidades de tamizaje.³⁷

Estas unidades deben encargarse no sólo de la toma de la citología por parte de un médico o enfermera, sino que deben garantizar los informes de los resultados, hacer el seguimiento de los casos problema, manejar el esquema 1-1-3 en la población objeto y remitir a un nivel superior a las usuarias que requieran de un procedimiento diagnóstico definitivo (Unidades de Colposcopia y Patología cervicouterina, nivel II).³⁸

4.4 FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES ASOCIADOS A LA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL

El término factor está especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí. Por un lado se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado.³⁹

³⁷ Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía para el manejo de las lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Op. cit.. p.

³⁸ Ibid., p.

³⁹ DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de factor, (n.p), pagina web: <http://www.definicionabc.com/general/factor.php>

La psicología («psico», del griego, alma o actividad mental, y «logía», tratado, estudio)⁴⁰ es la disciplina que estudia los procesos psíquicos, incluyendo procesos cognitivos internos de los individuos, así como los procesos sociocognitivos que se producen en el entorno social, incluye los diversos fenómenos cognitivos, emotivos y conativos, así como las estructuras de razonamiento y racionalidad social.

4.4.1 Factor demográfico. Es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación y otros datos estadísticos.⁴¹

4.4.2 Factores psicológicos

4.4.2.1 Miedo. (Del latín metus) Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que desea.⁴²

4.4.2.2 Dolor. Basado en su etimología Latina (dolor-oris) como: «aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior» y también como «un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo».⁴³

4.4.2.3 Vergüenza. (Del lat. verecundia). Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante, propia o ajena.⁴⁴

4.4.2.4 Descuido. Falta de atención de algo bajo la propia responsabilidad.⁴⁵

4.4.2.5 Inconsciente. Que no se da cuenta del alcance de sus actos.⁴⁶

⁴⁰ DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Vigésima segunda edición, página web: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUusual?LEMA=psicolog%C3%ADa&origen=RAE>

⁴¹ KOTLER, Philip. Mercadotecnia. Prentice Hall Hispanoamericana. México 2001

⁴², DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Definición Miedo pág. web: www.rae.es/

⁴³ Ibid., p. Definición Dolor. pág. web: www.rae.es/

⁴⁴ Ibid., p. Definición Vergüenza. pág. web: www.rae.es/

⁴⁵ Definición Descuido. The free dictionary. pág web: <http://es.thefreedictionary.com/descuido>

⁴⁶DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición inconsciente. pág. web: www.rae.es/

4.4.3 Factores sociales

4.4.3.1 Factor social. (Como comportamiento) es la actuación o conducta dirigida hacia la sociedad o que tiene lugar entre miembros de la misma especie (relaciones intraespecíficas).⁴⁷

4.4.3.2 Factor económico. Conformación de grupos horizontales, diferenciados verticalmente de acuerdo a criterios establecidos y reconocidos. La estratificación social da cuenta o es un medio para representar la desigualdad social de una sociedad en la distribución de los bienes y atributos socialmente valorados.⁴⁸

4.4.3.3 Relación interpersonal. Es una interacción recíproca entre dos o más persona. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.⁴⁹

4.4.3.4 Educación. Se llama educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad que la rodea.⁵⁰

⁴⁷ Definición Comportamiento social, Wikipedia, pagina web: http://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento_social

⁴⁸ Wikipedia. Pagina web: http://es.wikipedia.org/wiki/Estratificaci%C3%B3n_social

⁴⁹ Definición Relaciones interpersonales, (n,d), pág. Web: <http://definicion.de/relaciones-interpersonales/>

⁵⁰ La definición de Educación. Se ha publicado el Octubre 3, 2008. <http://www.definicionabc.com/general/educacion.php>

5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	CATEGORÍAS	NIVEL DE MEDICIÓN
Demográfico	Es el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evaluación y caracteres considerados principalmente desde un punto de vista cuantitativo. ⁵¹	Edad Estado civil -Estrato socioeconómico -Nivel Educativo -Seguridad social -Toma de citología en el último año	-Edad en años cumplidos -Soltera -Casada -Unión libre -Viuda -Divorciada - 1,2,3,4,5,6 -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria Completa -Educación superior incompleta -Educación superior completa -Ninguno -Contributivo -Subsidiado -Vinculado -si -no	-Razón -Nominal - Ordinal -Ordinal -Nominal -Nomina

⁵¹ EL ERGONOMISTA. Pág. Web: <http://www.elergonomista.com/saludpublica/concepto.htm>

Factor Psicológico	Forma de clasificar el comportamiento emociones en la CV	-Miedo	-si -no	-Nominal
		-Dolor	-si -no	-Nominal
		-Vergüenza	-si -no	-Nominal
		-Descuido	-si -no	-Nominal
		-Inconsciente	-si -no	-Nominal
Factor Social	Forma de clasificar la influencia del entorno social en la CV	- Relación de la toma de CV de acuerdo a los estratos socioeconómicos.	-si -no	-Nominal
		-Relaciones interpersonales.	-Influyen -No influye	-Nominal
		-Relación entre el nivel educativo de acuerdo con la toma de CV.	-si -no	-Nominal

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo ya que analizaremos como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, mediremos y evaluaremos diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.⁵²

Es un estudio transversal ya que el estudio se diseño para evaluar una población definida en un punto especifico de tiempo.

Es un estudio con enfoque cuantitativo ya que permite analizar los datos de forma numérica y estadísticamente.

6.2 POBLACION

La población para el desarrollo de la investigación son las mujeres del barrio Puertas del Sol de la comuna 6 de la ciudad de Neiva, que se encuentren entre los 18 y 69 años de edad, y estén ubicadas en este espacio geográfico en el periodo de agosto - octubre de 2011.

Los elementos que integran la población son un total de 1156 viviendas registradas en el Departamento Administrativo de Planeación Municipal de la ciudad de Neiva, el cual para calcular dicha población estima que habitan 4 personas por vivienda, lo cual da un total aproximado de 4.624 habitantes en el barrio Puertas del Sol; no existe un dato exacto de mujeres en este sector, por consiguiente nos basamos en el perfil epidemiológico 2009 de Neiva para calcular la población, haciendo una proporción entre la población total de mujeres de 18 a 69 años de edad en la ciudad de Neiva (31.24%), con respecto a la población total del barrio Puertas del Sol, dándonos un total aproximado de 1.443 mujeres entre los 18 a 69 años de edad.

6.3 MUESTRA

Teniendo en cuenta que la población es finita y que se desconoce la variabilidad de los elementos de la población, la muestra se calculará según la

⁵² UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Libro de metodología, pag web:
http://pis.unicauca.edu.co/moodle/file.php/161/Materiales/Libro_de_metodologia/CAPITULO_4.pdf

fórmula: $n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$, con un nivel de confianza (Z) del 95%, con una variabilidad (p) + y (q) igual a 0.5 y un margen de error (e) del 5%.
n= 303

6.4 TIPOS DE MUESTREO

Muestreo aleatorio simple: Cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra.

6.5 CRITERIOS

6.5.1 Criterios de inclusión

- Mujeres que estén entre los 18 años y 69 años de edad.
- Mujeres que residan en el barrio Puertas del Sol al momento de tomar el censo para la muestra y que coincidan en el momento de la aplicación del instrumento.

6.5.2 Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años de edad.
- Mujeres que se han realizado la Citología Vaginal en los últimos 12 meses al momento de aplicar el instrumento.
- Mujeres entre 18 y 24 años de edad que no hayan iniciado su vida sexual.

6.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

6.6.1 Método. Entrevista estructurada. Consiste en una interacción entre dos personas, en la cual el investigador formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras que el investigado proporciona verbalmente o por escrito la información que le es solicitada.

Cuestionario Autoadministrado cerrado. Método para obtener información de manera clara y precisa, donde existe un formato estandarizado de preguntas y donde el informante reporta sus respuestas, el cuestionario autoadministrado cerrado está estructurado de tal manera que al informante se le ofrecen sólo determinadas alternativas de respuesta.

6.6.2 Instrumento. Formulario. Plantilla o página con espacios vacíos que han de ser rellenos a solicitud del investigador al investigado.

6.6.3 Confiabilidad y validez

6.6.3.1 Confiabilidad. Para la prueba de confiabilidad se realizaran dos entrevistas, ejercicio que permitirá depurar algunos de los temas y determinar el tiempo aproximado de cada encuentro, después de una semana, se entrevistara de nuevo a las mismas personas, método Test-Retest.

6.6.3.2 Validez. Hace referencia al grado en que las variables de los instrumentos logren medir verdaderamente lo que se quiere medir, recurriremos a la validación del contenido ante dos docentes de la Universidad Surcolombiana, uno del programa de Psicología con experiencia en el desarrollo de estudios descriptivos y manejo en el campo del psicoanálisis y otro, del programa de Enfermería especialista en epidemiología con experiencia en el campo investigativo experto en la temática de estudio.

6.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFOMACION

6.7.1 Procesamiento de datos. En esta primera etapa se sistematizara una base de datos en Excel 2010 que contendrá toda la información cuantitativa de los ítems del instrumento, se manipulara la base de datos con tablas dinámicas que posteriormente nos arrojará los resultados necesarios.

7. CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigación se ha desarrollado teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, la cual se reglamenta lo relativo a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de La república de Colombia.

Guiados por dicha Resolución, este estudio pertenece a la categoría de investigaciones de bajo riesgo debido a que emplea la técnica de cuestionario autodirigido en los que no se le identifica ni se trata aspectos sensitivos de su conducta y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales a los participantes de este estudio.

Se tuvo en cuenta además, la construcción de un formato de solicitud de Consentimiento Informado, ya que la recolección de la información requiere la autorización de los individuos que participan en el estudio. De tal forma se les indica previamente la justificación y los objetivos de la investigación, guardando respeto por su decisión de participar o no en el estudio sin ningún tipo de de presión persuasiva y garantizando el derecho a la dignidad humana consagrado en la carta magna.

También se aplicaran las directrices correspondientes a las señaladas en la Ley 911 de 2004, por las que se reglamentan las responsabilidades del profesional de Enfermería en investigación. Por lo cual se aplicaran las disposiciones éticas contenidas en dicha ley para salvaguardar la dignidad, integridad y derechos de los participantes, sin utilizar personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas.

Esta investigación tiene como propósito único y exclusivo fin, el cumplimiento de los objetivos propuestos, por lo cual se mantiene la confidencialidad de los datos y cuestionarios para que no sean utilizados en otros fines.

8. RESULTADOS

Los resultados que se presentan en el siguiente documento se han obtenido a partir de la aplicación de un cuestionario autodilucidado a 303 mujeres cumpliendo con un 100% de las encuestas programadas en el barrio Puertas del Sol de la ciudad de Neiva en el periodo agosto – octubre de 2011.

8.1 VARIABLES DEMOGRAFICAS

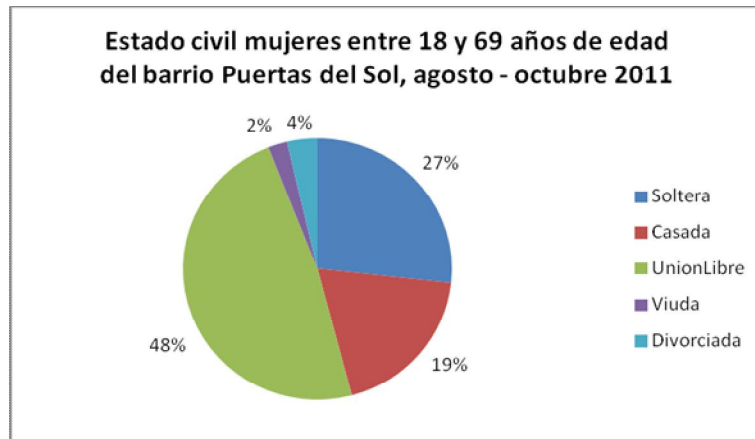
Tabla 1. Distribución por edad de mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto – octubre, 2011.

Edad	Frecuencia	Proporción
18 – 24	49	16%
25 – 47	192	63%
48 – 69	62	20%
Total General	303	99%

Se organizaron en estos tres grupos para conocer la distribución por edad que hay en las mujeres objeto de estudio del barrio puertas del sol teniendo en cuenta que la citología vaginal va dirigida a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, excluyendo a las menores de 18 años, es relevante mencionar que los intervalos de edad se realizaron basados en la norma técnica y teniendo en cuenta que el rango de 48 años o más es el más predisponente para la aparición de CA Cervicouterino.⁵³

⁵³ ARAUZO CHUCO, Godofredo. Revisado el día 17/01/2012 Epidemiología del carcinoma del cuello uterino <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/epicancercervical.htm>

Grafica 1. Estado Civil de mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto – octubre del 2011.



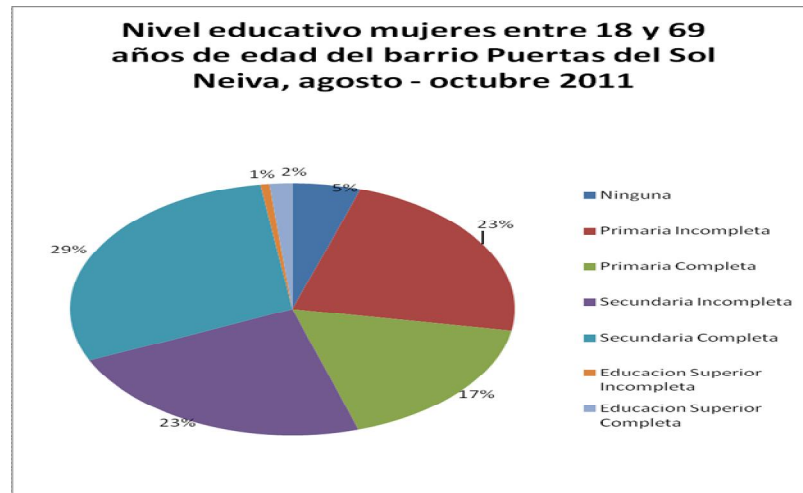
El 67% tiene una relación de pareja lo cual representa un factor protector para el cáncer cervicouterino en estas mujeres.

El 48% de las mujeres viven en unión libre, lo que refleja el interés social de no adquirir un compromiso de derecho.

Al parecer el estado civil no es un factor predisponente para la no realización de la toma de citología vaginal.

Con relación al Estrato Socioeconomico, era de esperarse por las condiciones de vulnerabilidad que las mujeres encuestadas del barrio Puertas del Sol pertenecieran al estrato socioeconómico 1.

Grafica 2. Nivel educativo de mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto- octubre de 2011.



El 45% de las mujeres encuestadas del barrio puertas del sol pertenecen a un nivel educativo bajo (Ninguna, Primaria Incompleta y Primaria completa).

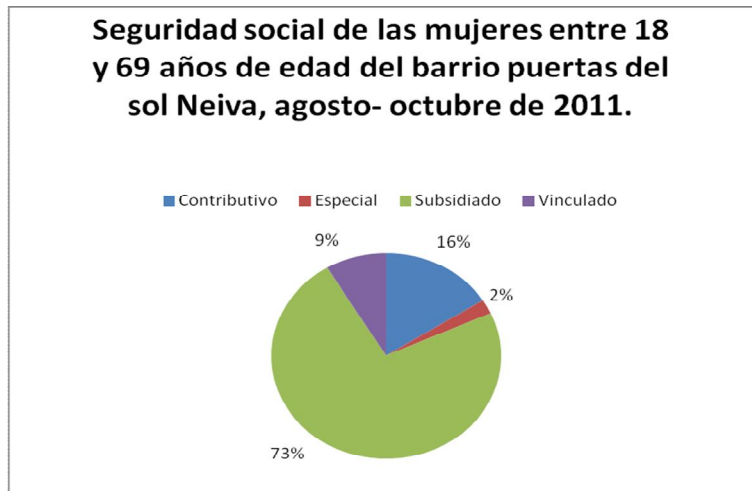
El 53% de las mujeres encuestadas del barrio puertas del sol pertenecen a un nivel educativo medio (Bachillerato Incompleto, Bachillerato Completo y Educación superior incompleto).

El 2% de las mujeres encuestadas del barrio puertas del sol pertenecen a un nivel educativo alto (Educación Superior Completa).

No hay diferencias estadísticamente significativas entre el nivel educativo bajo y medio.

A pesar de la característica de población vulnerable de las mujeres objeto de estudio, encontramos que más de la mitad de ellas superaron la educación básica primaria, sin embargo el nivel educativo alto es significativamente bajo.

Grafica 3. Seguridad social de las mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto- octubre de 2011.



Se evidencia que la mayoría de las mujeres encuestadas (82%) pertenecen al régimen subsidiado y vinculado de seguridad social en salud, esto es coherente con el estrato socioeconómico en el que viven.

Hay una cobertura de salud en las mujeres objeto de estudio del 91%, lo cual es bueno ya que garantiza la atención en salud de dicha población que corresponde al régimen subsidiado, contributivo y especial.

Tabla 2. Conocimiento acerca de citología vaginal en las mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto – octubre 2011.

Conocimiento sobre Citología Vaginal	Frecuencia	Proporción	IC-95%
Cirugía Uterina	1	0%	0.06 – 1.85
Flujo Vaginal	15	5%	3.0 – 8.0
Identificar Cáncer	186	61%	55.8 – 66.7
Identificar Infecciones	74	24%	19.9 – 26.6
No sabe	27	9%	6.2 – 12.7
Total General	303	100%	

El primer lugar lo ocupa la respuesta “Identificar Cáncer” con un 61% de las mujeres encuestadas y esta cifra es estadísticamente significativa, lo cual

indica que poseen un conocimiento acertado respecto al concepto de Citología Vaginal. Llama la atención que un 25% de estas mujeres piensan que la Citología Vaginal se utiliza para “Identificar Infecciones” y también es estadísticamente significativo. Es importante tener en cuenta esta información para procesos educativos posteriores que garanticen un adecuado conocimiento respecto al tema.

Tabla 3. Toma de Citología Vaginal en los últimos 12 meses en las mujeres entre 18 y 69 años de edad del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto- octubre de 2011.

Toma Citología Vaginal últimos 12 meses	Frecuencia	Proporción	IC – 95%
Si	169	55,8%	50,2 – 61.3
No	134	44,2%	38.8 - 49.9
Total	303	100%	

El 55% de las mujeres encuestadas se tomaron la Citología Vaginal en los últimos 12 meses, este resultado es ligeramente significativo. Cabe aclarar que esta toma se realiza anualmente según lo establecido en las instituciones de salud de Neiva y no como esta señalado en la norma técnica para este procedimiento.

A partir de este punto, la presente investigación continuara trabajando con el 45% de las mujeres que respondieron “No” a esta pregunta, para cumplir lo establecido en el objetivo de determinar cuáles son los factores psicológicos y sociales que influyen en la no toma de citología vaginal.

8.2 FACTORES PSICOLOGICOS

Tabla 4. Factores psicológicos influyentes en la no realización de la citología vaginal en los últimos 12 meses en mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto-octubre 2011.

Factor psicológico	Frecuencia	Proporción	IC-95%
Vergüenza	22	16%	11.1 – 23.6
Inconsciente	18	14%	8.7 – 20.2
Miedo	17	13%	8.1 – 19.4
Dolor	7	5%	2.6 – 10.4
Descuido	70	52%	43.8 – 60.5
Total	134	100%	

Más de la mitad de las mujeres encuestadas demostraron que el descuido es el factor predisponente más relevante en la no toma de Citología Vaginal cifra esta estadísticamente significativa. Es evidente la falta de interés de estas mujeres para asistir a la toma de Citología Vaginal, por lo cual es importante que el gobierno implemente programas de motivación que sean efectivos y que aumenten la cobertura en cuanto a este examen.

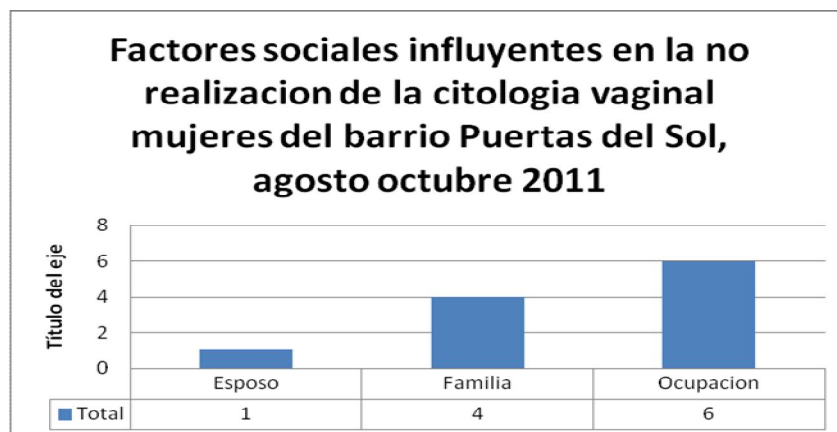
8.3 FACTORES SOCIALES

Grafica 4. Influencia social en no la realización de la citología vaginal mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto-octubre de 2011.



Los factores sociales no son determinantes para que las mujeres no estén asistiendo a la toma de citología vaginal.

Grafica 5. Factores sociales influyentes en la no realización de la citología vaginal en mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol Neiva, agosto – octubre de 2011.



Aunque los factores sociales no son tan influyentes en la disminución de la toma de citología vaginal, cabe resaltar que uno de los aspectos sociales que más influye es la ocupación de las mujeres encuestadas, ya que referían la falta de tiempo para asistir a realizarse la citología vaginal debido a sus múltiples ocupaciones o trabajos, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas.

8.4 ANALISIS BIVARIADO

Se realiza un análisis bivariado para explorar posibles relaciones estadísticas entre el nivel educativo, conocimientos sobre la citología vaginal y la toma de citología vaginal en los últimos 12 meses.

Tabla 5. Nivel educativo y toma de citología vaginal en los últimos 12 meses de mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol agosto – octubre, 2011.

Nivel Educativo	Toma de Citología Vaginal en los últimos 12 meses						Total
	Si	%	IC-95%	No	%	IC-95%	
Bajo	73	53%	45,0 – 61,4	64	47%	38,6 – 55,1	137
Medio	92	57%	49,4 – 64,5	69	43%	35,5 – 50,6	161
Alto	4	80%	37,6 – 96,4	1	10%	3,6 – 62,4	5
Total	169			134			303

En el análisis univariado del nivel educativo se pudo evidenciar que no existía diferencia significativa entre el nivel educativo bajo y medio, pero si en el nivel educativo alto. Relacionando el nivel educativo con la toma de citología vaginal en los últimos 12 meses no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Tabla 6. Conocimiento sobre citología vaginal y toma de citología vaginal en los últimos 12 meses de las mujeres objeto de estudio del barrio Puertas del Sol agosto – octubre 2011.

Conocimiento sobre Citología Vaginal	Toma de Citología Vaginal en los últimos 12 meses						Total
	Si	%	IC-95%	No	%	IC-95%	
Conocimiento adecuado	117	63%	55,8 – 69,5	69	37%	30,5 – 44,2	186
Conocimiento inadecuado	52	44%	35,8 – 53,5	65	56%	46,5 – 64,2	117
Total	169			134			303

$X^2=9,92$; $P=0,002$

El 63% de las mujeres que poseen un conocimiento adecuado acerca de la citología vaginal, se realizaron dicho examen en los últimos 12 meses, cifra esta estadísticamente significativa en relación con aquellas mujeres que se realizaron la citología vaginal en los últimos 12 meses pero tuvieron un conocimiento inadecuado sobre la misma, lo que nos sugiere que si la mujer tiene un conocimiento acertado respecto a la finalidad de la citología vaginal, es más probable que se realicen dicho procedimiento.

9. DISCUSIÓN

A diferencia de las investigaciones revisadas en la que se utilizaron una población económicamente estable, en la presente investigación se utilizó como muestra una población pobre vulnerable, esta población reflejó un nivel aceptable de conocimiento adecuado hacia el tema con un 61% de mujeres encuestadas afirmando que la citología vaginal es un procedimiento para detectar cáncer de cérvix, coincidiendo con la investigación anteriormente citada "Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas" de Zapata Fajardo Álvaro L, Casallas Méndez Francy J, Molina Luis H, en la que afirma un nivel aceptable de conocimiento adecuado hacia el tema, con un 59% de mujeres encuestadas en el mencionado estudio, lo cual indica que al parecer no existe diferencia significativa en relación con el conocimiento que tiene una población pobre vulnerable y una población económicamente estable.

Dentro de los principales hallazgos del presente estudio se encontró que el 44% de las mujeres encuestadas manifiestan que el factor psicológico es influyente hacia la no realización de la citología vaginal, de estas mujeres, el 52% manifestó que el descuido es el factor psicológico más importante a la no realización de este procedimiento, este estudio evidenció que si existe un factor psicológico ligado hacia la no realización de la citología vaginal coincidiendo con investigaciones citadas como "Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas", demostrando que el 46% de la población objeto de estudio afirma que el temor es el factor psicológico más conexo a la no realización de la citología vaginal, a diferencia del presente estudio en el que es el descuido. El factor social en el presente estudio se halló como no significativo hacia la no realización de la citología vaginal en comparación con la investigación citada "La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, barreras y motivaciones " de Carolina Wiesner Ceballos, Marcela Vejarano, Juan c. Caicedo Mera y demás integrantes, en la que menciona que si existen barreras sociales significantes relacionadas con la no toma de la citología vaginal como la pareja actual, y ausencia de redes sociales.

10. CONCLUSIONES

El 48% de las mujeres encuestadas se encuentran en unión libre en comparación con un 19% de mujeres casadas y un 27% de mujeres solteras. Todas pertenecen al estrato socioeconómico 1. La mayoría de la población encuestada se encuentran entre el nivel educativo bajo y medio. El 73% de estas mujeres pertenecen al régimen subsidiado de salud.

Más de la mitad de las mujeres encuestadas conocen e identifican para que se realiza la citología vaginal.

El 55% de las mujeres encuestadas se realizaron la Citología Vaginal en los últimos 12 meses.

El descuido fue el factor psicológico que mas predispone a la mujer hacia la no realización de la citología vaginal.

El 92% de las mujeres objeto de estudio manifestaron ausencia de influencia social para la no realización de la Citología Vaginal.

11. RECOMENDACIONES

Se recomienda en este estudio la realización de un trabajo especial, a través de las EPS del régimen subsidiado, para la captación de la población de alto riesgo mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permitan inducir a la demanda y fortalecer los programas enfocados en la toma de citología vaginal existentes en la ciudad de Neiva, con el fin de incentivar a las mujeres a realizarse periódicamente dicho procedimiento, informando y educando efectivamente sobre el mismo, identificando posibles factores que estén interviniendo a no llevar a cabo esta conducta saludable, enfocándose en los distintos factores psicológicos mencionados en el presente estudio especialmente en el descuido por parte de la población objeto. Además, se sugiere que por medio de las consultas a otros programas de salud, consultas médicas generales y especializadas, que realicen las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) se genere demanda en cuanto al uso de la citología vaginal, para de esta manera llevar a cabo diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

En posteriores investigaciones se sugiere identificar las diferentes EPS de la población objeto de estudio e incluir diferentes estratos socioeconómicos, con el fin de buscar una posible relación entre estas variables y la no toma de la citología vaginal.

BIBLIOGRAFIA

BELTRAN, JHONNY; ESPINOSA, Angela.
bdigital.ces.edu.co:8080/.../Tesis_maestria_.pdf. consultado el 13 de abril 2011.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición Dolor,,
www.rae.es/

_____ Definición Vergüenza, , pág. web: www.rae.es/

_____ Definición Miedo, pág. web: www.rae.es/

GARCÍA-SOTO G.; PACHÓN-RINCÓN J, *et.al* Cáncer de cuello uterino: Experiencia durante un período de seis años en un hospital universitario colombiano. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2007;58(1):21-27.

GOBERNACIÓN DEL HUILA. Capacitación y medidas para reducir el cáncer de cuello uterino,, (n,d). Pagina
web:http://www.huila.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=18086:capacitacion-y-medidas-para-prevenir-y-detectar-cancer-de-cuello-uterino&catid=352:prensa

_____ Categoría: Noticias/Secretaría, articulo balance de salud sexual y reproductiva en el Huila, pág. Web:
http://200.26.150.149/index.php?option=com_content&view=article&id=66212:balance-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-el-huila&catid=54:secretaria-de-salud&Itemid=2020&format=pdf

GUEVARA CUELLAR, Cesar; GUEVARA CHAUX, Claudia *et al*. Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. Colombia, 2008.

LARGAESPADA PEREZ, W. A. 2010. Factores que limitan la cobertura en la toma de muestra de citología cervical en mujeres de 15 a 49 años que han iniciado su vida sexual y que asisten a atención al centro de salud Vicente Godoy del municipio de Macuelizo, nueva Segovia, enero-febrero, 2010. Macuelizo. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Medicina.

MARULANDA, John Alberto; DUARTE AGUDELO, Jaime. Resultados obtenidos en la encuesta nacional realizada por la liga colombiana contra el cáncer sobre el conocimiento de las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino y práctica de la citología, Liga colombiana contra el cáncer, Pagina web: <http://www.ligacancercolombia.org/files/2008%20-%20Informe%20Encuesta.pdf>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Bogota D.E. República de Colombia. Circular Externa 018; 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E (2004). EL CANCER: Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnostico y tratamiento. Colombia: María clara Ucrós Escallón. Pag 42.

MÉDICOS GENERALES COLOMBIANOS. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía para el manejo de las lesiones preneoplasicas de cuello uterino. Ultima modificación el 4 de Octubre del 2010. Pagina web: http://medicosgeneralescolombianos.com/Ca_Cuello_Uterino.htm

PAREJA, René. Citología Vaginal. (n.d.) Instituto de Cancerología IDC Las Américas. Pagina web: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3g9MsQGhjc8J:www.institutodecancerologia.com.co/%3Fq%3Dnode/19+la+incidencia+de+c%C3%A1ncer+de+cuello+uterino+en+USA,+ha+bajado+casi+un+80%25+y+la+mortalidad+asociada+a+este+c%C3%A1ncer+ha+disminuido+m%C3%A1s+de+un+90%25.&cd=1&hl=es&ct=clnk&source=www.google.com>

RAMÍREZ, Alas. NOEMY,; MENJIVAR, Yolanda, *et al.* Factores sociales y culturales para la toma de citología en las adolescentes de 14 a 19 años que residen en la Colonia El Roble del Municipio El Paraíso, Departamento de Chalatenango en el periodo de Enero a Octubre de 2008.

SMITH BENNET, Lon Garden. Tratado de Medicina Interna, Vol. I. 19ª Edición, Pág. 156

UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Libro de metodología, pag web: http://pis.unicauca.edu.co/moodle/file.php/161/Materiales/Libro_de_metodologia/CAPITULO_4.pdf

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Revista de salud pública. La citología de cuello uterino en Soacha Colombia, del 2006 pág. 190, , pág. web: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42280304.pdf>

DIRECCIONES ELECTRONICAS

http://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento_social. Definición Comportamiento social,

<http://www.definicionabc.com/general/factor.php>. Definición de factor, (n.p),

<http://es.thefreedictionary.com/descuido>. Definición Descuido, The free dictionary.

<http://definicion.de/relaciones-interpersonales/> Definición Relaciones interpersonales, (n,d),

_____ Vigésima segunda edición, pagina web:
<http://buscon.rae.es/drael/SrvltGUIBusUsual?LEMA=psicolog%C3%ADa&origen=RAE>

<http://www.elergonomista.com/saludpublica/concepto.htm>. El Ergonomista. Pág. Web:

<http://www.definicionabc.com/general/educacion.php>. La definición de Educación se ha publicado el Octubre 3, 2008.

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/CancerCervicouterino.pdf> Red salud. Pág. Web: consultado el día 14 de abril 2011

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Yo _____, identificado(a) con c.c N° _____. Acepto participar voluntariamente en la investigación sobre “FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DISMINUCION EN LA DEMANDA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA VAGINAL EN LAS MUJERES DE LOS 18 A 69 AÑOS, DEL BARRIO PUERTAS DEL SOL DE LA CIUDAD DE NEIVA AGOSTO – OCTUBRE 2011”, llevado a cabo por el grupo de investigación de octavo Semestre del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana.

Esta investigación se rige Según la legislación colombiana (Resolución 8430 de 1993), esta es una investigación sin riesgo y la duración de la misma está indicada para el segundo semestre de 2011. He sido informada de que el objetivo del estudio es: Determinar los principales factores psicológicos y sociales que influyen en la disminución de la demanda en la toma de la Citología Vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad del barrio Puertas del Sol de la ciudad de Neiva agosto – octubre 2011, con el propósito de identificar los factores psicológicos y sociales que influyen en la no realización de la citología vaginal.

Me han indicado también que tendré que responder un formulario auto diligenciado, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo suministre en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Oscar Eduardo Vargas cel: 3044032373, Jhon Jairo Castro cel: 3157972929, Adriana García cel: 3202239880, Sergio Bautista cel: 3176205759, Yiseth Nasmiyi cel: 3158998750.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los mencionados anteriormente.

Nombre del Investigador

Nombre del Participante

Anexo B. Encuesta



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**



Fecha: __/__/____

Número:

Estimado lector, usted voluntariamente ha decidido participar en la investigación que tiene como objetivo *“determinar los principales factores psicológicos y sociales que influyen en la disminución de la demanda en la toma de la citología vaginal en mujeres de 18 a 69 años de edad”*. Se le hace entrega de este formulario con preguntas de única respuesta que lo diligenciara de forma clara, franca y como lo exprese en cada enunciado, le agradecemos por participar en la investigación.

Nombre: _____ **Edad:** _____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Estrato socioeconómico: _____ **Estado Civil:** _____

Seguridad Social: _____ **Ocupación:** _____

Marcar con una “X” el ítem que corresponda a su condición actual de acuerdo con las siguientes preguntas.

1. Nivel de educación que posee:

- | | |
|-------------------------------|-----|
| Ninguna | [] |
| Primaria incompleta | [] |
| Primaria completa | [] |
| Secundaria incompleta | [] |
| Secundaria completa | [] |
| Educación superior Incompleta | [] |
| Educación superior completa | [] |

2. Usted ya inicio su vida sexual?

SI Siga con la pregunta (3)

NO Si tiene entre 18 a 24 años de edad fin de la encuesta,
Si tiene entre 25 a 69 años de edad siga con la pregunta (3)

3. ¿Se ha tomado la citología vaginal alguna vez en su vida?

SI Siga con la pregunta (4)

NO Siga con la pregunta (5)

4. ¿Con que frecuencia usted se toma la citología vaginal?

Cada año

Cada 2 años

Rara vez

Solo me la he tomado 1 vez

5. ¿Sabe usted principalmente para qué es la Citología Vaginal?

Un examen para analizar el flujo vaginal

Procedimiento para Identificar posibles infecciones

Una cirugía para el cuello uterino

Procedimiento para identificar posibles células cancerosas

No lo sé

6. ¿Se ha practicado la citología vaginal en los últimos doce meses?

Si Fin de la encuesta

No Siga con la pregunta (7)

FACTORES PSICOLÓGICOS

7. ¿Usted no se ha tomado la citología vaginal por?

Me da mucho miedo

Porque duele

Me da mucha vergüenza

No me siento enferma

Por descuido

FACTORES SOCIALES

8. ¿Algunas de las personas de su entorno social o familiar influyen en su determinación de no hacerse la citología?

Si Influyen Siga con la pregunta (9)

No influyen Fin de la entrevista

9. ¿Que influye en su determinación de no practicarse la citología vaginal?

Mi familia

Mi esposo/compañero

Mis amistades

Mi ocupación

Anexo C. Cronograma de actividades

MES ACTIVIDADES	FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				AGO				SEP				OCT				NOV				DI C					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
1. Revisión Bibliográfica.																																										
2. Construcción de la base teórica del proyecto																																										
3. Creación, valides y confiabilidad del instrumento.																																										
4. Ajuste del anteproyecto.																																										
5. Entrega del anteproyecto																																										
9. Recolección de la Información																																										
10. Análisis de la información y tabulación de datos.																																										
11. sustentación del proyecto final.																																										
12. Elaboración y entrega del documento final																																										

Anexo D. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VALOR/UNIDAD	CANTIDAD	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTAL
MANO DE OBRA						
Investigadores (5)	Hora	2.300	480	X		1.104.000
Asesor	Hora	22.825	96		X	2.191.200
SUBTOTAL MANO DE OBRA						3.295.200
MATERIALES						
Impresión blanco y negro	Hoja	200	300	X		60.000
Impresión a color	Hoja	400	50	X		20.000
Recarga de Cartucho	Unidad	15.000	2	X		30.000
Fotocopias	Hoja	50	2.000	X		100.000
CD`s	Unidad	1.500	6	X		9.000
Lapiceros	Unidad	1.000	12	X		12.000
Alquiler de Video Beam	Hora	20.000	4		X	80.000
Servicio de Internet/digitación	Hora	1.000	600	X		600.000
Encuadernación de Proyecto	Unidad	30.000	4	X		120.000
Memoria USB	Unidad	75.000	5	X		375.000
Computador	Unidad	1.200.000	5	X		6.000.000
SUBTOTAL MATERIALES:						7.406.000
TRANSPORTE						

Servicio de transporte	Día	2.400	170	X		408.000
SUBTOTAL TRANSPORTE:						408.000
TOTAL GENERAL						11.109.200