

**CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN
ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA 2018.**

INVESTIGADORES

INES EVELINA ATENCIO GUTIERREZ

LUIS GUILLERMO HERNANDEZ DE LA OSSA

EDUARDO MADRID RODRIGUEZ

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ENFERMEROS

UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARTAGENA DE INDIAS D.T. y C. COLOMBIA

2018

**CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN
ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA 2018.**

INVESTIGADORES

INES EVELINA ATENCIO GUTIERREZ

LUIS GUILLERMO HERNANDEZ DE LA OSSA

EDUARDO MADRID RODRIGUEZ

ASESORA DISCIPLINAR

KATTY DAYANA ESCOBAR VELASQUEZ

ASESORA METODOLOGICA

KEIDIS SULAY RUIDIAZ GOMEZ

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ENFERMEROS

UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARTAGENA DE INDIAS D.T. y C., COLOMBIA

2018

NOTA DE PRESENTACION

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Cartagena de indias, noviembre de 2018

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, mi coraje para conseguir los objetivos planeados

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers.

INES ATENCIO GUTIERREZ.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por ser mi guía, mi padre y amigo, la sombra donde me refugio; porque me guarda me espera y me cobija en cada uno de los momentos de mi vida, en mis decisiones y proyectos, por levantarme de cada caída y decirme en todo momento hijo levántate que la meta está cerca.

A mis padres Zobeida y Filadelfo, sin los cuales no hubiese sido posible mi existir y con sus enseñanzas aprender a vivir, los cuales han sido y seguirán siendo mi motor y mi fuerza por su amor y sacrificio, por su gran ejemplo de perseverancia, dedicación y disciplina; por cada uno de los valores con los me formaron y ser la persona que soy.

A mis docentes, por su apoyo, su dedicación por formar de mi un profesional íntegro, humano y sobre todo con sentido crítico.

A mis compañeros por siempre impulsarme a ser mejor amigo y más que amigo hermano.

Al personal administrativo de la universidad por ayudarme a cada día fortalecer mi sentido de pertenencia.

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él”. Florence Nightingale.

EDUARDO MADRID RODRIGUEZ

DEDICATORIA

Este trabajo primero que todo va dedicado a Dios, a la memoria de mi padre el Sr Luis Guillermo Hernández vuelvas (Q.E.P.D) a mi mama la Sra. Nurys De La Ossa y a todas esas personas que de una u otra manera me han apoyado y han hecho que el camino en esta etapa de mi vida sea más fácil.

LUIS GUILLERMO HERNANDEZ DE LA OSSA.

AGRADECIMIENTOS

“El éxito consiste en obtener lo que se desea. La felicidad, es disfrutar lo que se obtiene”. Ralph Waldo Emerson

Agradecemos a Dios por darnos vida, salud física y mental, por brindarnos la oportunidad de seguir preparándonos en nuestra vida profesional y así poder servir a la sociedad.

A la Universidad del Sinú seccional Cartagena, por el apoyo que nos brindaron formándonos como profesionales integrales y humanísticos, por ayudarnos a subir un escalón más en la vida.

Además, agradecemos a las personas que, de una u otra manera, nos brindaron su apoyo desinteresado en la realización de este trabajo de grado como son: a nuestra asesora metodológica Lic. Keidis Sulay Ruidiaz Gómez, y disciplinar Lic. Katty Dayana Escobar Velázquez.

A todo el cuerpo de docente de la Escuela de Enfermería queremos expresar nuestra gratitud infinita por confiar en nosotros y sobre todo tener mucha paciencia y dedicación con la que nos ayudaron a formar continuamente en nuestro campo como profesionales.

Y no podemos irnos sin antes decirles que sin ustedes a nuestro lado no lo hubiéramos logrado, tantas desveladas sirvieron de algo aquí está el fruto.

A cada una de las mujeres entrevistadas, por su tiempo y espacio al interior de su quehacer cotidiano; para proporcionar la información requerida en esta investigación.

Bendiciones a todos.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1 Descripción de la situación.....	15
3. JUSTIFICACION	23
4. OBJETIVOS	27
4.1 Objetivo general	27
4.2 Objetivos específicos:	27
5. MARCO TEORICO	28
6. MARCO LEGAL	42
6.1 PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE COLOMBIA, 2012-2021	42
6.2 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	42
6.3 PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO DE CÁNCER CERVICOUTERINO 2014-2024.	44
6.4 RESOLUCION NUMERO 00412 DE 2000.....	45
6.5 POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	46
7. MARCO CONCEPTUAL	49
7.1 CANCER DE CUELLO UTERINO.....	49
7.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	49
7.3 CONOCIMIENTO	50
7.4 CITOLOGÍA O PAPANICOLAU.....	50
7.5 FRECUENCIA.....	51
8. DISEÑO METODOLOGICO	52
8.1 NATURALEZA DEL ESTUDIO	52
8.2 TIPO DE ESTUDIO	52
8.3 POBLACIÓN.....	53
8.4 MUESTRA.....	54

8.5 MUESTREO	56
8.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	56
8.6.1 Criterios de Inclusión: serán incluidos en el presente estudio de investigación:.....	56
8.6.2 Criterios de exclusión:.....	57
8.7 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	57
8.7.2 Fuentes secundarias:.....	58
8.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	58
8.8.1 Técnica de la encuesta:	58
8.8.2 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	60
8.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
10. DISCUSIÓN.....	79
12. RECOMENDACIONES.....	86
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	88
14. ANEXOS	93

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Población.....	51
Tabla 2. Calculo muestral programa 1.....	52
Tabla 3. Calculo muestral programa 2.....	53
Tabla 4. Características sociodemográficas.....	63
Tabla 5. Ítems relacionados con el conocimiento.....	66
Tabla 6. Frecuencia de la citología cervicouterina ítem 17-21.....	71
Tabla 7. Frecuencia de la citología cervicouterina ítem 22-25.....	72
Tabla 8. Frecuencia de la citología cervicouterina ítem 26-30.....	73
Tabla 9. Asociación conocimiento – características sociodemográficas.....	74
Tabla 10. Asociación nivel de conocimiento – frecuencia de vida de toma de la citología.....	75

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1.Programa.....	64
Grafica 2. Semestre	64
Grafica 3. Nivel de conocimiento por puntos de cohorte.....	67

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables.....	91
Anexo 2. Cronograma	97
Anexo 3. Presupuesto	98
Anexo 4. Instrumento aplicado	99
Anexo 5. Consentimiento informado	104

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad relacionada con deficientes condiciones sociales y la falta de impacto sobre la mortalidad no es un problema exclusivo de nuestro país, sino que corresponde a una tragedia que vive gran parte de los países en desarrollo. La posibilidad que ofrece el conocimiento y frecuencia de citología cervicouterina en mujeres, permite su amplio estudio, pero sigue siendo un problema de salud en Colombia. Por ello se pretende realizar la presente investigación. Enfocado al objetivo de determinar el nivel de conocimiento y frecuencia de la citología cervicouterina en estudiantes de ciencias de la salud; Debido a que, al considerar los factores de riesgo como (edad, estrés, alcoholismo, tabaquismo, alimentación, herencia), sería de utilidad enfocarse principalmente en los que se pueden modificar o evitar. Sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden modificar es relevante porque puede ayudar a sensibilizar a las mujeres que los presentan, acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección temprana de esta enfermedad. (1)

Por otra parte, el examen ginecológico constituye un instrumento básico como medio de prevención o detección precoz, que forma parte de un importante paso en la exploración clínica y orienta hacia un probable diagnóstico. Además, es una de las actividades que contempla el programa de prevención y detección precoz de cáncer de mama y cuello uterino. La prevención primaria adquiere importancia especial en la práctica de la enfermería, en la cual el propósito principal es

desarrollar modos de vida saludable, con un enfoque de tipo preventivo y de pesquisa precoz a factores y conductas de riesgo. Enfermería ocupa un lugar de preferencia para asumir el liderazgo en ésta problemática de salud pública que cada año aumentan las cifras de morbilidad en cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. (2)

Por consiguiente, existe la necesidad de identificar los factores que influyen en ello, por tanto, es importante investigar mediante un estudio cuantitativo de corte transversal el nivel de conocimiento de las estudiantes de ciencias de la salud, su actitud frente a la misma y sus prácticas relacionadas, porque se hace imprescindible la vigilancia de la salud de los futuros profesionales en el área de enfermería.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de la situación

Actualmente, El cáncer se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; es una de las causas que más produce muertes entre la población femenina. La mujer juega un papel muy importante en la sociedad actualmente, se ha visto afectada por problemas de carácter prioritario en salud pública, en el mundo en el que vivimos el estrés, la alimentación y los procesos rápidos están cambiando los estilos de vida; dando lugar a una disminución de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y aumentando las enfermedades no trasmisibles, entre ellas el Cáncer. (3)

Es por ello que, el cáncer se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. El cáncer de cuello del útero, por ejemplo, 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. Según la OMS el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030. (3)

El cáncer de cuello uterino se puede prevenir, sin embargo, continúa siendo un problema de salud pública en el mundo. Es la tercera causa de enfermedad (530.000 nuevos casos anuales), la cuarta causa de muerte por cáncer (275.000 muertes), y la tercera causa de años de vida perdidos (7,8 millones), en mujeres. Hay aproximadamente 1,6 millones de mujeres vivas con cáncer de cérvix. Su frecuencia y mortalidad atribuible varían notablemente entre las diferentes regiones, e incluso dentro de los países. Afecta con una frecuencia desproporcionada a los países menos desarrollados, donde ocurre el 86% de los casos incidentes y el 88% de las muertes. Su frecuencia es cuatro veces mayor en países con menor índice del desarrollo humano. (3)

El cuidado de la salud y la prevención de enfermedades son responsabilidades sociales del ser humano, debido a que los continuos cambios en los estilos de vida actuales desarrollan factores de riesgo que ponen en peligro la supervivencia.

La organización mundial de la salud (OMS), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por lo general las personas siempre acuden a los servicios de salud para ser curados de alguna afección, pero muy poco lo hacen para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida. Ahora bien, la salud en la vida de las personas es un componente fundamental que va más allá del sentirse bien y de acudir al servicio de salud solamente por motivos de enfermedad. (3)

Sin embargo, el cáncer de cuello uterino es de los que causa más muertes entre la población femenina. A pesar de la existencia de la citología cervicouterina o prueba de Papanicolaou, las mujeres no acuden a realizárselo por diversos motivos. Para un completo estado de bienestar se debe incluir la promoción y prevención en la salud. Su atención debe convertirse en un compromiso social no solamente por parte de las entidades de salud a nivel mundial y nacional sino también de cada persona, que se apoderen de su cuerpo, que hagan conciencia y que se preocupen por no padecer enfermedades que puedan ser prevenibles. En lo que respecta a la salud sexual y salud reproductiva hay un fuerte trabajo por hacer en cuanto a la aceptación de las personas por incluirla también en su propia salud y la de su pareja, tomando medidas para el bienestar de ambos y la prevención de enfermedades como el cáncer (3)(4).

Según el Censo INEC 2010, Ecuador tiene 14'483.499 habitantes. En Quito, la capital de Ecuador con una población de 1'619,1461 habitantes, lo que representa un 11,17% de la población nacional, 142 mujeres se diagnostican de cáncer cérvico – uterino invasor y 52 mueren por esta causa, en promedio cada año. Esto significa que en el Ecuador se diagnosticaran unas 826 mujeres al año y se esperarían unas 344 defunciones por esta causa. Un 64.3% de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad, que representan aproximadamente el 25% del total de la población, es decir 3.039.152 mujeres) se ha realizado al menos una prueba de citología cervicouterina en su vida y un 24.5% se efectuó la prueba el último año, lo que significa 735.00 pruebas en mujeres en edad fértil al año en el país, a lo

que se debe añadir las realizadas en mujeres de más de 50 años (que representan un 8% del total de la población, unas 972.529 mujeres), aproximadamente 243.00 pruebas más, manteniendo la proporción de 25% de mujeres que se la realizan en un año dado, pero como en este grupo de edad es posible que esta proporción sea menor. (5) En Cartagena, durante el año 2012 se presentaron un total de 234 defunciones por esta enfermedad, correspondiendo a una tasa de mortalidad de 4,8 por 100.000 mujeres, la más baja en los últimos seis años. Si bien el número de casos de mujeres con cáncer de cuello uterino es cada día mayor, el número de defunciones por año es cada vez menor. Solo la vacunación y el tamizaje pueden prevenir la epidemia y las secuelas del cáncer en cualquier comunidad. (6)

En respuesta a la problemática anterior, la citología vaginal es la principal prueba de tamizaje con alta sensibilidad para identificar lesiones de alto grado a nivel del cérvix. Se ha descrito que en mujeres universitarias los reportes de citología anormal son más frecuentes en aquellas que se encuentran embarazadas, en las que reportan una sexarquia temprana y en las que han tenido dos o más compañeros sexuales. Por estos motivos, en países en vía de desarrollo, este examen se toma como una estrategia de bajo costo que fomenta la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la identificación temprana de lesiones cérvicouterina en la población de mujeres jóvenes; sin embargo, existe un bajo impacto en los programas de tamización a causa de factores relacionados con: la mala calidad de la citología, la baja cobertura en mujeres con alto riesgo y el

escaso seguimiento de aquellas que presentan citología anormal, esto a causa del bajo nivel de conocimiento que se tiene sobre esta prueba de tamizaje (7).

Al convertirse en un problema de Salud Pública por las altas tasas de morbilidad y mortalidad, desde hace mucho tiempo existen métodos de tamizaje que permiten su detección oportuna. La citología cérvico-uterina, como uno de estos métodos, ha tenido gran aceptación en la práctica, debido principalmente a su reproductibilidad y bajo costo, siendo la mejor herramienta para reducir significativamente la mortalidad por cáncer de cérvix.

El cumplimiento adecuado del esquema, la detección precoz de las alteraciones y el tratamiento oportuno, pueden generar reducciones importantes en las tasas de mortalidad derivadas del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de esta prueba en Colombia, el cáncer de cérvix sigue cobrando muchas vidas. La falta de cumplimiento del esquema, el poco impacto de los programas orientados al control de este tipo de cáncer y su escaso efecto sobre la mortalidad, se han atribuido a deficiencias organizacionales de los programas que se reflejan en bajas coberturas e insuficiente capacidad para captar a la población en riesgo (5).

En un estudio realizado en Colombia, quedó en evidencia que el riesgo de desarrollar cáncer de útero era 10 veces superior en las mujeres que no habían sido incluidas en la tamización que en las mujeres que sí habían sido incluidas. En concordancia con lo anterior, en los años posteriores al estudio, se observó un

incremento en el diagnóstico de cáncer, frente a un descenso en el diagnóstico de cáncer invasor lo cual evidencia un efecto positivo del programa de tamización con citología, similar a lo observado en países como Canadá (8). Se ve reflejado en estudios realizados que los beneficios de la citología cervicouterina. Para reducir la mortalidad del cáncer cervicouterino (CC) han sido bien documentados a nivel internacional y nacional. La citología cervicouterina es un método eficiente, asequible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino; está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de los centros de salud. Chile inició el programa de pesquisa y control del CC en los años 70, tras lo cual la mortalidad por esa patología ha sido reducida. Aunque el tamizaje regular con la citología cérvicouterina ha sido comprobado como una estrategia efectiva de prevención de CC, todavía existen mujeres que no recurren rutinariamente a este examen.

Estudios señalan que algunos de los factores que favorecen que las mujeres se tomen la citología cervicouterina son: el grado de conocimiento, la presencia de síntomas ginecológicos, la edad mayor de 30 años, el mayor nivel socio-económico, y el tener seguro de salud (9). A nivel internacional, son variadas las descripciones en relación a las creencias y como estas se relacionan con las conductas preventivas en CC. a nivel internacional la aproximación ha sido realizada como falta de conocimientos, formas de prevención adoptadas por la población, y barreras para adherir a la citología cervicouterina, sin embargo, ningún estudio ha abordado la problemática desde la perspectiva de un modelo

teórico, abarcando los diferentes componente que las creencias tienen y como están relacionadas entre sí. El modelo de creencias en salud señala que la forma de conocer y comportarse está influenciada por las creencias y emociones de las personas, las que a su vez determinan las decisiones en salud (10).

De acuerdo al plan decenal para el control del cáncer en Colombia 2012-2021, El Control del cáncer está incluido en sus estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad busca: “Promover el bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”, del pilar “Igualdad de oportunidades”, que al igual que los otros fundamentos está dirigido a alcanzar los cuatro desafíos antes mencionados. En este sentido la estrategia establece que es necesario implementar El Plan Decenal de Actividad Física y la reglamentación de las leyes de cáncer, El Plan Decenal de Cáncer, considerando el fortalecimiento de estrategias de detección oportuna, en especial para cáncer de cérvix, y desarrollar una política para lograr un envejecimiento sano y una vejez activa, que deberá considerar los cambios y retos demográficos de la sociedad y estrategias que permitan articular y coordinar acciones intersectoriales, con apropiación de la misma en los ámbitos sociales, económicos y culturales.

(11)

2.2 PREGUNTA PROBLEMA:

2.2.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena sobre la citología cervicouterina?

2.2.2 ¿Con que frecuencia las estudiantes de ciencias de la salud se realizan la citología cervicouterina?

3. JUSTIFICACION

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, Las estadísticas de mortalidad anual en mujeres asociadas a esta neoplasia han crecido de forma alarmante en las últimas décadas generando a su vez el aumento en la demanda de servicios de salud y los costos para el sistema de salud.

Dada la etiología multifactorial del cáncer de cuello uterino en la cual confluyen aspectos biológicos como la herencia, el antecedentes de infecciones de transmisión sexual como el virus del papiloma humano (VPH) y otros conductuales y de comportamiento como la edad de inicio de las relaciones sexuales , tener múltiples compañeros sexuales entre otros, esta patología requiere un abordaje integral desde la promoción de conductas saludables, programas de detección temprana que garanticen el diagnóstico y tratamiento oportuno.(12)

La citología cervicouterina (Papanicolaou) es el procedimiento, mediante el cual se logra la detección temprana y efectiva del cáncer de cuello uterino, en términos de la reducción de la morbilidad y la mortalidad. Este procedimiento, es un método eficiente, asequible y efectivo; está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de los centros de salud implementando estrategias para detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Ante esta problemática en salud publica debemos concientizar a todas las estudiantes de ciencias de la salud, como futuro profesional dedicado al cuidado y

la preservación de la vida , este será un aporte para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes de nuestra población femenina , debido a que no basta con tener conocimiento, sino que la actitud juega un rol muy importante sobre la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, dejando atrás muchas tabúes o miedo sobre de tener conocimiento de la enfermedad. A pesar de todos los programas y beneficios que nos brinda el gobierno en el área de salud pública, hemos observado que las estudiantes tienen actitudes negativas frente a la realización del Papanicolaou, como rechazo a la prueba, el temor al resultado y por falta de afinidad al sexo opuesto al realizarse el examen, también encontramos creencias religiosas, como el pudor a pesar de tener conocimiento de la enfermedad. Se debe priorizar, influir y concientizar en toda la población femenina sobre la importancia de la toma del Papanicolaou y la detección precoz aquí juega un papel de vital importancia como es la promoción de salud esta se considerada uno de los pilares más importantes para cambiar ese perfil epidemiológico, ya que su concepto vislumbra mejoras en la calidad de vida y valoriza la comunidad como protagonista en ese proceso de cambio. Así, la Promoción de la Salud es considerada un proceso que visa ampliar las potencialidades de los individuos y comunidades para actuar sobre determinantes en salud que interfieren en su calidad de vida. (13)

Debido a esto es importante evaluar el conocimiento, la actitud y práctica de mujeres con relación a la prueba de Papanicolaou porque el cáncer de cérvix sigue teniendo un gran impacto social y económico que justifica los esfuerzos que

se han realizado en los países o regiones que han implantado estrategias para su detección temprana y tratamiento eficaz. Sin embargo, a pesar de los diferentes recursos y avances técnicos y científicos en esta área, como la aplicación de la citología, se plantea la incógnita de por qué los índices de morbi-mortalidad de esta enfermedad siguen aumentando. Por ese motivo es importante seguir educando por lo menos a la mitad de la población para que esta transmita dichos conocimientos y romper la cadena de malos conceptos. El factor económico se constituye en una barrera importante a pesar que la prueba de citología cérvico uterina en el Sistema de Salud Pública es totalmente gratuita. (14)

Por tal razón se planteó realizar un estudio de investigación que conlleve a determinar cuáles son los factores de tipo personal que están asociados en la decisión de la realización de la citología de cuello uterino ,y cuál es el nivel de conocimiento que tiene las estudiantes de ciencias de la salud acerca el procedimiento de Papanicolaou donde “aprendizaje se define como un cambio de comportamiento (conocimiento, actitudes y/o habilidades) que puede ser observado o medido y que ocurre a cualquier momento o en cualquier lugar como resultado de la exposición a un estímulo ambiental. Específicamente, la educación que tienen corresponde al proceso de ayudar a las personas a aprender comportamientos de salud que puedan ser incorporados a la vida diaria con objeto de optimizar la salud y la independencia en el autocuidado” (15)

La ejecución de esta investigación les permitirá a los estudiantes pregrado y posgrado de la universidad del Sinú seccional Cartagena conocer cuál es nivel de

conocimiento y frecuencia de realización de la citología cervicouterina de las estudiantes de la ciencia de la salud donde se evidenciaran una serie de factores culturales que manifiestan la inconformidad de las mujeres ante esta prueba, revelando sentimientos de miedo, dolor, angustia y pena ante los resultados y la realización de la misma . De esta forma los datos arrojados en esta investigación serán empleados como punto de partida para futuros estudios, encaminándolas a resaltar la importancia que tienen los diversos aspectos culturales en la práctica de este examen Esto con el fin de aumentar las indagaciones dirigidas a descubrir nuevos aspectos relacionados con esta problemática de salud pública.

Esto ocasionara un impacto en la escuela de enfermería de la universidad del Sinú seccional Cartagena, por motivos de que al las estudiantes presentar un nivel de conocimiento adecuado, la población femenina que accede a los servicios de salud se practicarán la citología de una manera adecuada y por consiguiente con los criterios adecuados como lo estipula la norma técnica 00412 del 2000.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se recomienda a la universidad del Sinú seccional Cartagena desde la escuela de enfermería a adicionar la temática de estudio al currículo estudiantil del programa.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y frecuencia de la citología cervicouterina en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena 2018.

4.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas (edad, nivel socioeconómico, religión, programa educativo, estado civil, tipo de aseguramiento y procedencia).
- Identificar el nivel de conocimiento de las estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena sobre la citología cervicouterina.
- Identificar la frecuencia de realización de citología cervicouterina en las estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena.
- Establecer la relación entre las variables sociodemográficas, el nivel de conocimiento y la frecuencia de realización de la citología cervicouterina en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena.

5. MARCO TEORICO

El cuello uterino es la parte más baja del útero, embriológicamente se origina de la fusión de los conductos de muller, es de aspecto cilíndrico o cónico, pero presenta amplias variaciones de forma y tamaño, aumenta en las mujeres multíparas entre 2.5 a 3.0 cm con respecto a las nulíparas.

El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarca, del coito y del embarazo. El sitio de unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamo-columnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso. El epitelio pavimentoso que recubre el exocérnix y la mucosa vaginal está constituido primordialmente por tres zonas, en donde hay igual número de tipos celulares con características morfológicas comunes a cada área. La mucosa endocervical está tapizada por una hilera de células cilíndricas productoras de moco. Esta secreción tiene funciones específicas y suele modificarse por la influencia de las hormonas ováricas. En el cuello uterino, el área donde colindan los epitelios pavimentoso y cilíndricos se denomina unión escamo-columnar original. Históricamente consiste en una unión neta bien definida. La metaplasia es un fenómeno habitual, sobre todo en ciertas épocas de la vida y

bajo determinadas circunstancias; esencialmente es un cambio fisiológico, normal y dinámico que se origina fundamentalmente en el orificio externo del cuello. (16)

5.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer y del total de muertes por este cáncer en el año 2002, el 85 % ocurrieron en países en vías de desarrollo. En Colombia, para el año 2002 se estimaron 6 815 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y se registraron 2,045 muertes por esta causa con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,8 por 100,000 mujeres, lo que la sitúa como la primera causa de muerte por cáncer y además la primera causa relacionada con la salud sexual y reproductiva. Hasta fines de la década del 60, el grupo etario de mayor prevalencia se encontraba entre los 50 y 65 años, donde los factores de riesgo estaban solamente vinculados a los de orden socioeconómico y a la multiparidad propia observada en las zonas rurales. Otros factores asociados son el consumo de tabaco y uso prolongado, por más de 12 años, de anticoncepción oral; en relación a Las condiciones socioeconómicas que predominan en las mujeres que presentan la enfermedad son: bajo nivel de escolaridad, bajo ingreso económico y baja cobertura de servicios de salud, en especial, los destinados a la prevención secundaria de este tipo de cáncer.

Posteriormente, otro factor, de tipo infeccioso y epidemiológico, modificó el rango a edades más bajas, puesto que, el virus Papiloma Humano, surgió como un

posible agente causal, vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales y a pareja inestable. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha identificado como un factor causal, en especial los serotipos 16 y 18, que han sido calificados como carcinógenos. Esta infección de transmisión sexual, que está asociada a alguno de los factores mencionado, se encuentra presente en el 99,7% de los casos de la enfermedad. Sin embargo, sólo el 5% de las mujeres infectadas por este virus desarrollan la neoplasia. Los datos de mortalidad de la OPS (1996-2001) indican una mortalidad por cáncer cervicouterino estandarizada por edades (TMEE); si bien las tasas de mortalidad en algunos países parecen menores, ningún país en particular muestra una tasa tan baja como la de Canadá, donde, en el año 2000, se registró una tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino estandarizada por edades de 1,17 defunciones por cada 100.000 mujeres. (17)

5.2 ASPECTOS TÉCNICOS, SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD.

El gran éxito de la citología en el tamizaje del cáncer de cuello uterino ha generado una expectativa irreal de que éste es un test perfecto. Sin embargo, la sensibilidad de la citología para detectar lesiones intraepiteliales de alto grado oscila en el rango de 70 a 80%. Los factores que limitan la sensibilidad de esta prueba incluyen: tamaño pequeño de la lesión, localización en sitio no accesible, lesión no incluida en la muestra, presencia de unas pocas células anormales en la muestra, tamaño pequeño de las células anormales y la presencia de inflamación y/o sangrado que dificultan la visualización de las células. Los resultados falso-negativos no pueden ser eliminados por completo. Según la Agencia Internacional

para el Cáncer la sensibilidad de la citología cérvico uterina debe ser alrededor del 60 %, pero que varía según diferentes autores desde un 20 a un 80 %. Cuando se habla de la sensibilidad de la citología orgánica es importante notar que se habla de la capacidad de detectar los verdaderos positivos de las lesiones, antes de que se hagan invasoras y potencialmente incurables en relación con la especificidad de la citología esta es mayor del 85% lo que traduce en la capacidad que tiene la prueba para identificar a los verdaderos negativos. En un estudio realizado en Florianópolis, Santa Catalina, se identificó que el 36.7% de las láminas con muestras para citología eran insatisfactoria, y/o satisfactoria con limitación; para los años 2003-2004. Lo que aumenta la proporción de falsos negativos en los resultados de la citología. Teniendo en cuenta que este examen presenta una alta especificidad y una baja sensibilidad, se hace necesario tener en cuenta otros aspectos relacionados con el conocimiento y práctica de la persona que toma la muestra, así como la calidad en el manejo de la misma desde su obtención hasta su procesamiento.

5.3 SOLICITUD DEL EXAMEN

La hoja de solicitud de examen citológico es la principal comunicación entre el laboratorio y el médico, la misma debe llenarse con todos los datos requeridos y con letra legible antes de realizar la toma de la muestra; la Secretaría de Salud cuenta con una boleta de solicitud e informe de citología unificada.

5.4 TOMA DE LA MUESTRA

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, no haber tenido relaciones sexuales o usando tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son:

a) Rotulación de la lámina. Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.

b) Visualización del cuello uterino La zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.

c) Recolección de la muestra Existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

d) Realización del extendido La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células.

e) Envío a Laboratorios de Citología Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.

A nivel mundial y en pro de la detección temprana del cáncer de cérvix se ha establecido el uso de la citología como método de tamizaje, bajo condiciones ideales, la sensibilidad de esta prueba es del 57% y la especificidad del 85%, con problemas en estos aspectos por múltiples razones que incluyen la toma, la fijación, la lectura y la falta de cumplimiento en los estándares y el control de calidad.

Citología vaginal es el estudio de las células exfoliadas del cérvix mediante la combinación de la muestra endocervical con el cepillo y exocervical con la espátula.

Esta, es una de las ayudas de tamizaje más importantes ya que es muy útil, indolora, relativamente rápida, económica y sencilla. Bien ejecutada puede

demostrar cáncer del cuello del útero y de la vagina, y da una idea de la actividad hormonal de la mujer, así como orienta algo sobre infecciones vaginales. Toda mujer en edad reproductiva y/o con antecedente de actividad sexual; debería practicarse la citología vaginal al menos una vez al año. En caso de presentar síntomas requiere practicarlo con más frecuencia. Los síntomas ginecológicos más importantes para sospechar enfermedades a nivel del cuello uterino y vagina son flujo vaginal, hemorragias genitales anormales, menstruación dolorosa.

La Sociedad Norteamericana contra el Cáncer, recomienda la práctica de esta prueba cada tres años en mujeres de 20- 40 años de edad que no pertenezcan al grupo de alto riesgo, y con resultados negativos; en mujeres con alto riesgo se les recomienda cada año incluyendo mujeres de 18 años, con inicio o no de relaciones sexuales. En mujeres mayores de 40 años, el estudio se realiza anualmente y en casos de tres o más pruebas normales se efectúan cada tres años.

Es importante que la técnica diagnóstica de detección empleada sea capaz de ser aplicada a grandes grupos de población libres de la enfermedad, por lo tanto, debe ser simple, de costo bajo, sensible y específica. La neoplasia intraepitelial cervical es una lesión que puede progresar al pasar el tiempo por lo que se hace necesario realizar estudios complementarios basados en la citología, colposcopia y la biopsia, apoyados actualmente en el uso del asa diatérmica como medio diagnóstico y terapéutico para mejorar la calidad de vida de la paciente. La Citología Cérvico-Vaginal puede ser el "salvavidas" de la mujer, es un

procedimiento clínico, de fácil realización, sumamente económico y, de sencilla adaptación para el desarrollo masivo de campañas de pesquisa y prevención del cáncer de cuello uterino, es el método ideal para detectar las lesiones precursoras o invasoras de Cáncer cérvico uterino, pero ha de quedar claro desde ahora que la citología cérvico-vaginal no es un procedimiento diagnóstico por sí sola, ya que los cambios citológicos anormales encontrados a través de ella deben siempre ser confirmados mediante el estudio histológico del tejido obtenido por la biopsia o la conización, cuando esta última esté indicada; porque estos son los procedimientos indicados para confirmar los hallazgos citológicos.

La citología cervico-vaginal o test de Papanicolaou es una prueba fácil de aprender y realizar, barata y rápida por lo que justifica la importancia de la realización de la misma en el ámbito de atención primaria, donde se ofrece una cobertura asistencial específica y accesible.

En Colombia se aplica actualmente el esquema 1-1-3, el cual consiste en la realización de dos citologías anuales y luego cada tres años si los dos primeros reportes están dentro de límites normales. El programa nacional de detección precoz y que dentro del actual Sistema General de Seguridad Social las actividades para el control de esta patología han sido una prioridad en salud pública. Las normas vigentes estipulan la realización de la citología entre los 25 a 69 años de edad.

La realización de la citología vaginal o Papanicolaou se encuentra incluida en la resolución 00412 de 2000, como norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, para que las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado la realicen a sus afiliados.

La citología vaginal es considerada el método de prevención primaria para la detección de cáncer, pero la prevalencia de la toma varía según el país o las condiciones geográficas como lo muestran diversos estudios a nivel mundial entre ellos un estudio observacional, transversal realizado en México sobre la toma de citología en mujeres universitarias del área de la salud. El cual reportó que el 62% se había realizado un chequeo de rutina el año anterior; 43% se había hecho al menos una prueba de Papanicolaou en su vida y 33 % en los últimos 2 años

5.5 FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CITOLOGÍA.

Existen factores que se asocian con la práctica de la citología Cérvico uterina los cuales influyen positiva o negativamente con su realización, dentro estos se pueden mencionar los siguientes: demográficos, sociales y conceptuales resaltando que los programas de detección oportuna del cáncer Cérvico uterino no han logrado transmitir la importancia de la prueba del Papanicolaou debido a falta de información clara a nivel poblacional, además de la actitud y resistencia de las mujeres hacia la práctica de la misma. Dentro de las razones para la no práctica de la prueba en las mujeres sin actividad sexual fueron no tener relaciones

sexuales y enfermedades vaginales y en la población con vida sexual activa la consideraron innecesaria, desidia con 34.6%, falta de tiempo con 26.6%, argumentos de tener una serie de actividades con el trabajo y la familia, miedo al resultado y a la toma de la muestra. En la población que ignora para qué sirve la prueba del Papanicolaou las respuestas más frecuentes fueron que producía alteraciones en el útero y vagina además de iniciar infecciones o enfermedades peligrosas e ignoraban la importancia de realizar el estudio de manera oportuna y un alto porcentaje de mujeres no contestaron.

Lazcano P, Castro H y Col, determinaron que los principales factores asociados a la utilización de la prueba de Papanicolaou son: el conocimiento de su utilidad; la historia de síntomas ginecológicos, abdominales y urinarios, antecedente de la utilización de métodos de planificación familiar y la vergüenza.

Igualmente, Alfonso B, Lozada E, y col. en Caldas coincide en que los sentimientos acerca del examen ginecológico y la citología son casi siempre coincidentes en la vergüenza, principalmente al examen realizado por el médico: “uno se siente muy mal, tener que mostrarle todo a un hombre que a veces ni al esposo le permite”, la incomodidad, la angustia: “yo me pongo tensa, sudor frío y los nervios son horribles”, el resentimiento hacia la pareja cuando se le informa sobre alteraciones o anormalidades durante la inspección diagnóstica, asociado éste último al concepto de infidelidad: “es que uno no se cuida porque cree que el esposo le es fiel, pero los hombres no miden las consecuencias y no les importa con quien se meten en la cama .

Existen otros factores que influyen en la práctica de la citología vaginal como el grado de escolaridad, temor al resultado de la prueba (diagnóstico) y temor a la realización de esta, Núñez L. y Martínez Y, en Cuba analizaron el comportamiento de las mujeres inasistentes y asistentes a la realización de la citología, atendiendo aquellos aspectos que más las inquietaba, como es el caso del temor a la realización y/o resultado de la citología vaginal, lo cual se ve influido por el grado de escolaridad y los síntomas referidos por las propias pacientes. En cuanto a la escolaridad, se consideró según nivel vencido al momento de la investigación. Los síntomas descritos se refieren a si presentaba sangrado vaginal, dolor intenso y/o sensación de inflamación bajo vientre en el momento del estudio. El temor frente al resultado de la citología se encaminó según refiriera temor o no frente al resultado de la prueba; y en relación con el temor a la realización de la citología, se tuvo en cuenta si expresaba o no temor a la práctica de esta en el momento de realizarse la presente investigación.

En Colombia Espinosa y Beltrán J, indagaron en la literatura cuáles eran las barreras por las que las mujeres no se realizaban la citología. Limitantes como el acceso ya estaban resueltas al reducir la población a mujeres afiliadas al sistema de seguridad social. “Había otras barreras de conocimiento. Por ejemplo, un imaginario absurdo alrededor de la citología. Las mujeres pensaban que el examen se toma con un aparato grandísimo y que introducir el espejo es casi una violación. Apoyado con algunas definiciones de la OMS definimos practica de citología, a todas las acciones de prevención por parte de las mujeres referidas a

usó, recurrencia, información, financiación, lugar, búsqueda de resultados, seguimiento y/o la no realización de la toma de citología cervicouterina. (18)

5.6 USO DE LA CITOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CÉRVIX

En Colombia, el cáncer de cérvix es de alta incidencia y mortalidad. Este es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa, alta multiparidad, bajo nivel de escolaridad y baja cobertura de servicios de salud, en especial, los destinados a la prevención secundaria de este tipo. Este cáncer está fuertemente asociado con la edad temprana a la primera relación sexual y múltiples compañeros sexuales tanto en las mujeres como en sus parejas. (19)

La prevención del cáncer de cérvix recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria. La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que deben minimizar el riesgo de cáncer de cérvix. (20)

La prevención secundaria, en contraste, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer de cérvix. Esta prueba tiene una sensibilidad de 51%, y especificidad en 98%. (21)

5.7 FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE LA CCU EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Según Comunián G, Blanchard S, Briceño J, Martí A. quienes adelantaron una investigación en la Universidad de Carabobo, Bárbula, en donde contaron con la participación de 400 estudiantes universitarias, evaluadas entre enero y julio de 2006; con el fin de determinar la prevalencia de la inasistencia a la consulta de este despistaje. Se detectó que el 68 % niega haberse realizado la CCU. Las razones expresadas para no practicarse la prueba en las mujeres con actividad sexual, fueron el tener miedo al dolor durante la toma de la muestra, descubrir que padecen cáncer de cérvix , por pudor, ignorancia o dudas sobre la utilidad del examen, razones económicas, Vivir lejos del consultorio, no tener una buena información sobre la prueba y falta de tiempo, razón por la cual se plantearon un interrogante cumbre ¿la estudiante universitaria no tiene tiempo para su salud o su comportamiento culto la induce a que no tenga tiempo. (22)

Por lo que las razones son inversamente proporcionales con el grado de instrucción lo cual es preocupante, si se supone que las universitarias son la masa pensante de la comunidad femenina. Mientras que el 54 % afirma conocer qué es una CCU y el 81 % admitió que debe realizarse la CCU periódicamente, con una frecuencia de cada 6 meses. Además, las estudiantes de una universidad de la misma ciudad fue el comprendido entre 20 a 30 años, siendo el descuido, y la edad las razones más frecuentes por las cuales las estudiantes no se realizaban la práctica. Se descubrió que, al comparar la asistencia de las estudiantes al

despistaje, según facultad, se encontró que las estudiantes de derecho asistieron más que las de ciencias de la salud, mientras que las de ingeniería asistieron menos. En el resto de facultades no se observaron diferencias estadísticamente significativas al compararlas con las de ciencias de la salud. (23)

Mientras que, en un estudio realizado en la ciudad de Cartagena en el año 2011 por López R, Colon C, Polo E, se encontró que el grupo de edades de mayor uso de citología vaginal en las estudiantes de una universidad de la misma ciudad fue el comprendido entre 20 a 30 años, siendo el descuido, y la edad las razones más frecuentes por las cuales las estudiantes no se realizaban la práctica. Por otro lado, en Cali (Colombia) durante 2007 en un estudio para determinar la prevalencia de la toma de CCU en las estudiantes de los seis primeros semestres de los programas profesionales de la Facultad de Salud de una universidad pública, llegaron a la conclusión que el 80% de la población se ha realizado una CCU en los últimos dos años y el 90% alguna vez en la vida. Una de las principales razones que planteó el 23% de las encuestadas para la no toma de CCU era su condición de vírgenes. (10).

6. MARCO LEGAL

6.1 PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE COLOMBIA, 2012-2021

El control del cáncer propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptado por la gran mayoría de modelos y planes en el mundo. Para el caso de Colombia, se hace énfasis en la necesidad de promover una atención continua desde las acciones de prevención hasta las de rehabilitación y cuidado paliativo, ya que con frecuencia estas se desarrollan de manera desarticulada por actores e instituciones independientes. Los ámbitos para el desarrollo de las acciones están a nivel político, comunitario y servicios de salud, éstos representan la oportunidad de integrar los abordajes poblacional y de alto riesgo mediante una acción coordinada que se propone, en una visión moderna de la salud pública, como elemento indispensable para el control de enfermedades y particularmente relevante para el control de enfermedades crónicas, debido a que en la mayoría de los casos éstas no tienen un factor biológico identificable como condición necesaria para el desarrollo de la enfermedad.(24)

6.2 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Que el artículo 5 de la Ley 1384 del 2010, "Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia", declaró el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional. Que la Ley 1388 del 2010 "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia", señaló que su objeto es "disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en

los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin". Que conforme a lo establecido en el artículo 2 del Decreto 4107 del 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene, entre otras funciones, formular la política, dirigir, orientar y adoptar planes, programas y proyectos en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades. Que el Ministerio de Salud y Protección Social debe formular, adoptar y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales se encuentra el cáncer. Que, para el control integral del cáncer de la población colombiana, le corresponde a este Ministerio, determinar las acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Que es compromiso del Gobierno Colombiano, el control integral del cáncer y otras enfermedades no transmisibles que se inscribe en los acuerdos internacionales para cumplir con los Objetivos del Milenio y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se

priorizó t; promover la ejecución de acciones eficaces intersectoriales para reducir los riesgos). (25)

6.3 PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO DE CÁNCER CERVICOUTERINO 2014-2024.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha trabajado en acciones de fortalecimiento a la prevención y control del cáncer cervicouterino desde 1950. En esta época se creó la primera escuela de citología y el Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle S.” (INCAN). A finales de 1960 se realizaron las primeras acciones nacionales de detección de cáncer cervicouterino. A principios de la década del 2000 se decreta la Ley de Desarrollo Social y se crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), posteriormente se fortaleció la infraestructura de la citología y colposcopia en el país y se realizaron capacitaciones del recurso humano para abordar la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino. En el año 2001 se conformó un grupo técnico asesor, coordinado por el PNSR.² Este grupo asesor elaboró los primeros lineamientos nacionales para la prevención y control de cáncer cervicouterino que fueron publicados en el año 2003. Estos han servido de base para la elaboración del presente plan que se ha trabajado en años anteriores y concretado recientemente con las acciones y estrategias mediante reuniones técnicas del Consorcio contra el cáncer cervicouterino, que es una coalición de organismos vinculados a la lucha contra este cáncer, establecido el 4 de febrero de 2013, en el marco del día mundial contra el cáncer. Las estrategias de este plan se han

organizado en diferentes componentes de intervención que incluye: promoción de la salud e Información, Educación y Comunicación (IEC), tamizaje, diagnóstico definitivo, manejo de lesiones pre neoplásicas y de cáncer cervicouterino infiltrante, cuidados paliativos, sistema de información, investigación, formación/capacitación del recurso humano, monitoreo y evaluación, y evaluación del desempeño. El plan establece las acciones, indicadores y resultados esperados por componente y se coordinará las actividades con comités locales e instituciones que abordan el tema de cáncer cervicouterino en el país. El plan nacional se respalda políticamente dentro del artículo 94 de la Constitución de la República de Guatemala, que establece que el Estado debe desarrollar a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, se enmarca dentro de la Ley de desarrollo social, la reforma del sector salud y las políticas de atención integral a la mujer, particularmente, la política de población y desarrollo social y las propias del PNSR. (26)

6.4 RESOLUCION NUMERO 00412 DE 2000

Que al Ministerio de Salud le corresponde expedir las normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud; Que las Administradoras del Régimen Contributivo y Subsidiado tienen la

obligatoriedad de prestar todos los planes de beneficios a su población, incentivando las acciones de Promoción y Prevención; Que de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, al Ministerio de Salud le corresponde expedir las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública; Que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, alcanzar mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.(27)

6.5 POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) se estructura a partir de los postulados que el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 propone, al definir la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos. Otra condición recogida del Plan, se relaciona con la superación del paradigma prevalente sobre el cual gravitaba la salud sexual, asociada a las patologías que la afectan, posición que ha restringido

logros sustanciales, para que la población colombiana, independientemente de su edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, cultura, situación económica, nivel educativo, la viva plenamente dentro de un marco de derechos. Otras formas de conculcación de derechos ocurren en grupos poblacionales que se encuentran inmersos en las condiciones de vulnerabilidad dadas para las personas con discapacidad, privadas de la libertad o en custodia; así como para los habitantes de calle, personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas (comunidades LGBTI) o en situación de trabajo 16 Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Colombia sexual, víctimas del conflicto armado y desplazamiento. Estos grupos por diversos factores encuentran limitación grave para el disfrute de la sexualidad o la reproducción de manera plena, satisfactoria, informada, libre y responsable; estas condiciones inducen el señalamiento sobre la necesidad permanente de aplicación del enfoque diferencial en todos los procesos de atención a la salud sexual y la salud reproductiva que permitan la consideración de sus necesidades específicas. Por ello, la apuesta del Ministerio en primer orden es posicionar la dimensión de “Sexualidad” dentro del discurso y la práctica de los Derechos Humanos, donde se desarrollen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, lo cual exige tanto explicitar el enfoque como encontrar los caminos para su instrumentalización o materialización efectiva a través de la prestación de los servicios de manera decidida dentro del sector salud, en coordinación con los otros sectores y la comunidad, los cuales son fundamentales para el logro de este

propósito, como lo establece el modelo de Determinantes Sociales de la Salud.

(28)

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 CANCER DE CUELLO UTERINO

Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino, el órgano que conecta el útero con la vagina. Suele ser un cáncer de crecimiento lento que puede no producir síntomas pero que puede identificarse con los exámenes de Papanicolaou* periódicos. Este es un procedimiento en el cual se raspan algunas células del cuello uterino y se observan al microscopio. El cáncer de cuello uterino casi siempre es resultado de una infección por el papilomavirus humano (PVH).
(29)

7.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) causa cáncer de cuello de útero, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres, con un número estimado de 266 000 muertes y unos 528 000 nuevos casos en 2012. La gran mayoría (alrededor del 85%) de esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos. Aunque la mayor parte de las infecciones por VPH no provocan síntomas, la infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en las mujeres. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el VPH, que es la infección vírica más común del aparato reproductor.

El VPH también puede causar otros tipos de cáncer anogenital, cánceres de la cabeza y del cuello y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Las infecciones por el VPH se transmiten por contacto sexual. (30)

7.3 CONOCIMIENTO

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.

Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra, poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente. Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada Ciencia. (31)

7.4 CITOLOGÍA O PAPANICOLAU

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja.

La citología cervical o cervico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervico uterino, ampliamente reconocido por programas de

control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. (32)

7.5 FRECUENCIA

La frecuencia es la cantidad de variación en los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto, la frecuencia se podría decir que es la reacción u actuación recurrente en los individuos, así mismo definida como el hábito por el cual se establece una respuesta para una situación determinada. La frecuencia hace parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. (33)

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1 NATURALEZA DEL ESTUDIO

Se propuso un estudio de naturaleza cuantitativa esta, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (34)

8.2 TIPO DE ESTUDIO

Se optó por el tipo de investigación analítico - descriptivo, transversal.

Analítico: Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios analíticos, primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones. Tales asociaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

Descriptivo: este estudio, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (34)

Transversal: diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. (35)

8.3 POBLACIÓN

La población de este trabajo de investigación estuvo constituida por todas las estudiantes de dos programas de la facultad de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena. Matriculados de VII a X semestre en el segundo periodo de 2018.

TABLA 1. Población

	VII	VIII	IX	X	TOTAL	TOTAL POBLACION
Programa 1	14	15	8	N/A	37	213
Programa 2	N/A	52	66	58	176	

FUENTE: Microsoft Office Excel 2010

8.4 MUESTRA

Tabla 2. Calculo muestral programa 1

DATOS DE LA POBLACION				DATOS DE LA MUESTRA			
GRADO	SEMESTRE	NUMERO DE ESTUDIANTE	PORCENTAJE POR CURSO	% DE LA POBLACION	MUESTRA	ESTUDIANTES POR SEMESTRE	
PROGRAMA 1	VII	14	39%	100,00%	34	VII	13
	VIII	15	40%			VIII	14
	IX	8	21%			IX	7
TOTAL		37	100%	100,00%			34

Fuente: Microsoft Office Excel 2010

CALCULO DE LA MUESTRA	
(d)-e (error estimado)	0,05
N (Tamaño de la población)	37
p (prevalencia)	0,5
Q	0,5
Z(nivel de confianza) 95%	1,96
Tamaño de la muestra	34
Margen de perdidas	5%

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

DATOS DE LA POBLACION				DATOS DE LA MUESTRA			
GRADO	SEMESTRE	NUMERO DE ESTUDIANTE	PORCENTAJE POR CURSO	% DE LA POBLACION	MUESTRA	ESTUDIANTES POR SEMESTRE	
PROGRAMA 2	VIII	52	30%	100,00%	127	VIII	38
	IX	66	37%			IX	47
	X	58	33%			X	42
TOTAL		176	100%				127

Tabla 3. Calculo muestral programa 2

Fuente: Microsoft Office Excel 2010

CALCULO DE LA MUESTRA	
(d)-e (error estimado)	0,05
N (Tamaño de la población)	176
p (prevalencia)	0,5
Q	0,5
Z(nivel de confianza) 95%	1,96
Tamaño de la muestra	121
margen de perdidas	5%
TOTAL	127

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

8.5 MUESTREO

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico de la técnica por conglomerado, El muestreo por racimos o conglomerados supone una selección en dos o más etapas, todas con procedimientos probabilísticos. En la primera, se seleccionan los racimos siguiendo los pasos ya señalados de una muestra probabilística simple o estratificada. En las fases subsecuentes, y dentro de estos racimos, se seleccionan los casos que van a medirse. Para ello se hace una selección que asegure que todos los elementos del racimo tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Porque se caracteriza por que una vez seleccionado un elemento para la muestra, se incluyen también a todos los elementos que estén alrededor de él; este muestreo no requiere que los elementos tengan características homogéneas. (35)

8.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación y el logro de los objetivos propuestos se definieron los criterios de inclusión y exclusión para la población objeto de la investigación.

8.6.1 Criterios de Inclusión: serán incluidos en el presente estudio de investigación:

- Estudiantes activos en los semestres de VII a IX de uno de los programas de ciencias de la salud y de VIII a X, de otro de los programas de ciencias de la salud

de una universidad de Cartagena que aceptan trabajar en la investigación firmando el consentimiento informado.

- Estudiantes de sexo femenino

8.6.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes de otras universidades de la ciudad de Cartagena.
- Estudiantes de facultades diferentes a ciencias de la salud.
- Estudiante de escuelas diferentes a los programas pertenecientes a la población de estudio.

8.7 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

8.7.1 Fuente primaria:

Para darle respuesta a los objetivos de la investigación se utilizó el cuestionario modificado versión 1, con título CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA 2018. Para la modificación de este instrumento se utilizaron tres instrumentos tomados de los trabajos de grado de la Dra. María teresa olivera Hernández, el cual estudia los conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de ginecoobstetricia del hospital alemán nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015, seguido del instrumento de trabajo de grado de la Dra. Lourdes Magali Rodríguez

Molina, trabajo de investigación mediante el cual se estudió el nivel de conocimiento de las pacientes que acuden a la consulta de triage ginecológico y planificación familiar del hospital Antonio María Pineda sobre la citología vaginal, y del trabajo de investigación de la Lic. Edizabett Ramírez Rodríguez, mediante su investigación, estudio el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata.

8.7.2 Fuentes secundarias:

Se utilizaron estudios e investigaciones previas a la presente investigación, las cuales, le han dado soporte a la misma; además de tesis, artículos, ensayos, artículos científicos.

8.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para desarrollar la investigación se manejaron las siguientes técnicas de recolección de datos teniendo en cuenta las características propias del sitio de investigación, el acceso a los recursos humanos y materiales:

8.8.1 Técnica de la encuesta:

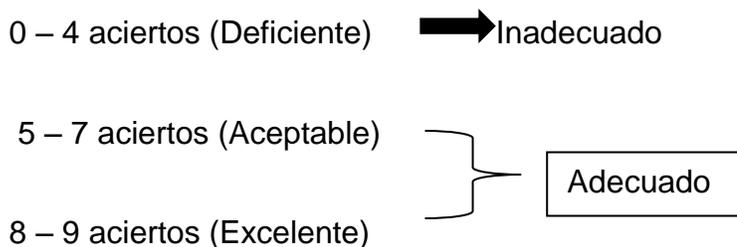
Se escogió la encuesta como técnica ideal para conseguir la información. Es una técnica de investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de una población más amplia, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener

mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

Para darle respuesta a los objetivos de la investigación se utilizó el cuestionario modificado versión 1, el cual consta de 33 ítems divididos en tres categorías, la primera características sociodemográficas con 10 ítems, la segunda conocimiento con 9 ítems y la tercera frecuencia con 14 ítem, divididos en lado A y lado B de acuerdo a la respuesta de la encuestada en la categoría de frecuencia. El instrumento utilizado cuenta con 25 preguntas categorizantes y 8 preguntas dicotómicas. Para la modificación de este instrumento se utilizaron tres instrumentos tomados de los trabajos de grado de la Dra. María teresa olivera Hernández, el cual estudia los conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de ginecoobstetricia del hospital alemán nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015, seguido del instrumento de trabajo de grado de la Dra. Lourdes Magali Rodríguez Molina, trabajo de investigación mediante el cual se estudió el nivel de conocimiento de las pacientes que acuden a la consulta de triage ginecológico y planificación familiar del hospital Antonio María pineda sobre la citología vaginal, y del trabajo de investigación de la Lic. Edizabett Ramírez Rodríguez, mediante su investigación, estudio el conocimiento, actitudes y practicas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata. No se utilizan los tres instrumentos porque se decidió tomar aquellos ítems

predominantes o relevantes dentro del instrumento para construir uno que respondiera a los objetivos de esta investigación que es la versión modificada. Por ser una versión modificada se le realizó una validación facial por expertos. Mediante la validación se tomaron tres personas expertas en el tema estudiado, las cuales dieron su aprobación para seguir adelante con el instrumento a aplicar.

Para la evaluación de los resultados en cuanto a la dimensión de conocimiento el instrumento cuenta con unos puntos de cohorte determinados de esta manera:



8.8.2 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para la presentación de los resultados se utilizó el programa Excel 2010, el mismo permite crear tablas que calculan de forma automática los totales de los valores numéricos que especifica, crear gráficos simples y calcular y analizar datos. Este tipo de software se denomina software de hoja de cálculo y forma parte del paquete de Microsoft Office 2010; el cual, es un conjunto de productos que combina varios tipos de software para crear documentos, hojas de cálculo y presentaciones. Seguidamente se realizó un análisis completo de los resultados que se obtuvieron en la investigación a través de porcentajes y frecuencias.

Además, para dar cumplimiento a tercer objetivo específico del presente trabajo de investigación, los resultados fueron analizados, mediante el software estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), software que contiene todos los análisis estadísticos utilizados en investigación. Es un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información que capaz de trabajar con datos procedentes de distintos formatos generando, desde sencillos gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos hasta análisis estadísticos complejos que nos permitirán descubrir relaciones de dependencia e interdependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir comportamientos, etc. Su aplicación fundamental está orientada al análisis multivariante de datos experimentales. (34) (35). y junto con el software se analizaron los datos mediante la técnica asociativa chi cuadrado o X^2 , esta es una técnica estadística no paramétrica utilizada para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. Se tendrá en cuenta el valor de significancia de P no > a 0.05 (34)

8.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Toda relación humana y profesional supone principios éticos por lo que se requiere: respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano: por tanto, la investigación que se realizó se apoyó en un profundo conocimiento de la bibliografía científica existente y pertinente. Según los objetivos de la investigación, fue llevado a cabo por personas con calificaciones éticas que garantizaron la confidencialidad de la información suministrada por los

participantes. La investigación propuesta se envió al comité de ética de la Universidad del Sinú seccional Cartagena para su aprobación antes de iniciar la fase recolección de la información.

Los principios éticos que rigen la investigación se inscribieron en el principio de beneficencia- no maleficencia y buscará ante todo proteger la vida, la dignidad, integridad e intimidad de los participantes, la investigación garantizo la confidencialidad de la información personal suministrada por cada uno de los sujetos de investigación mediante la codificación de los cuestionarios desarrollados en donde cada instrumento fue codificado con un serial, la información suministrada por los participantes solo fue manipulada por los investigadores y sus asesores, destacando que todas las acciones de la investigadora tuvieron como único propósito garantizar el bienestar de los participantes. De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 la investigación propuesta se encuentra dentro de la clasificación Investigación sin riesgo, cuenta con un consentimiento informado que lleva inmerso la información completa y clara del estudio, prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, especificará los objetivos propuestos, los aspectos que fueron evaluados, las molestias o riesgos esperados. De igual manera, especificará que los sujetos no obtendrán beneficios económicos, pero sí la garantía de recibir respuesta ante cualquier duda, la libertad de retirar su consentimiento y por consiguiente retiro del estudio en el momento que lo considere conveniente.

9.0 RESULTADOS

9.1 DIMENSIONES EVALUADAS FRENTE A LA CITOLOGIA CERVICOUTERINA.

9.1.1 Características sociodemográficas

La población objeto de este estudio la conformaron 161 mujeres, cuyo rango de edad osciló entre los 18 y 47 años con una media de 22 y una desviación estándar de 3,107 años. Con relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales de la muestra encuestada dio por resultado una media de 18,397, una desviación estándar de 1,8, y una edad actual mínima de inicio 13 y máxima 24.

De acuerdo a la proporción por procedencia encontramos que la procedencia que obtuvo mayor prevalencia fue la urbana con una frecuencia de 123 y un porcentaje de 76%, en cuanto al estado civil se puede analizar que el con una frecuencia de 145 y un porcentaje del 90% el estado civil soltera fue el que obtuvo mayor prevalencia, por otro lado se puede observar que el estrato 3 fue el que más prevaleció con una frecuencia de 57 y un porcentaje de 35,4%, con respecto a la religión encontramos que la religión católica obtuvo una mayor prevalencia con una frecuencia de 108 y un porcentaje de 67,1%, con relación a al tipo de aseguramiento se observa que el régimen contributivo fue el tipo de aseguramiento que más prevaleció con una frecuencia de 100 y un porcentaje de 62,1%; Respecto al número de hijos se puede observar que las estudiantes encuestadas con una frecuencia de 145 y un porcentaje de 90 % no tienen hijos.

(Ver tabla 4).

En cuanto al programa de formación se puede observar que se logró aplicar el instrumento a toda la muestra de ambos programas en su totalidad. (Ver grafica1).

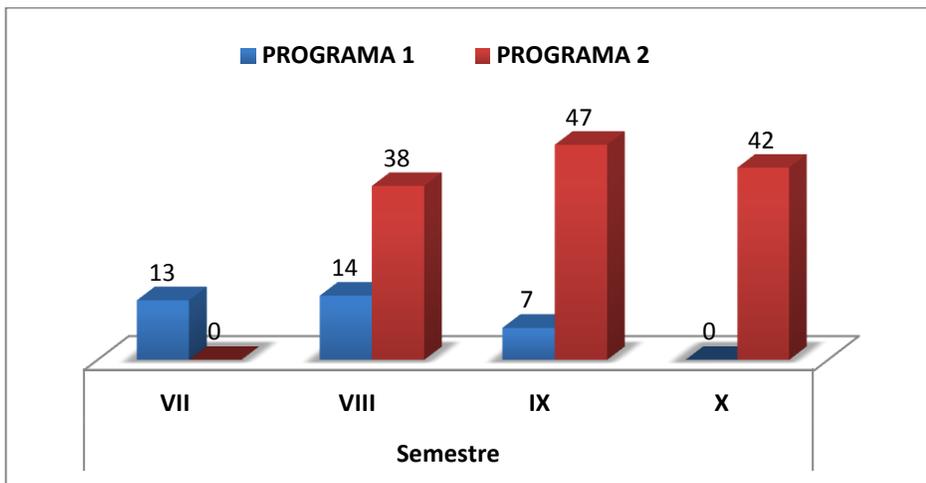
Con relación al semestre podemos analizar que los semestres de VIII y IX fueron los dos semestres en los cuales se obtuvo mayor muestra para ambos programas con una frecuencia de 52 y 54, además de un porcentaje de 32% y 34% respectivamente. (Ver grafica 2)

TABLA N° 4 Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje %
Procedencia		
Urbana	123	76,4
Rural	38	23,6
Estado civil		
Soltera	145	90
Unión libre	13	8
Casada	3	2
Estrato socioeconómico		
I	13	8,1
II	36	22,4
III	57	35,4
IV	44	27,3
V	6	3,7
VI	5	3,1
Religión		
Católica	108	67,1
Evangélica	31	19,2
Adventista	2	1,2
Cristiana	10	6,2
Ninguna	9	5,6
Pentecostal	1	0,6
Tipo de aseguramiento		
Contributivo	100	62,1
Subsidiado	31	19,3
Especial	24	14,9
vinculado	6	3,7
Número de hijos		
Cero	145	90
Uno	3	1,9
Dos	13	8,1
Total	161	100

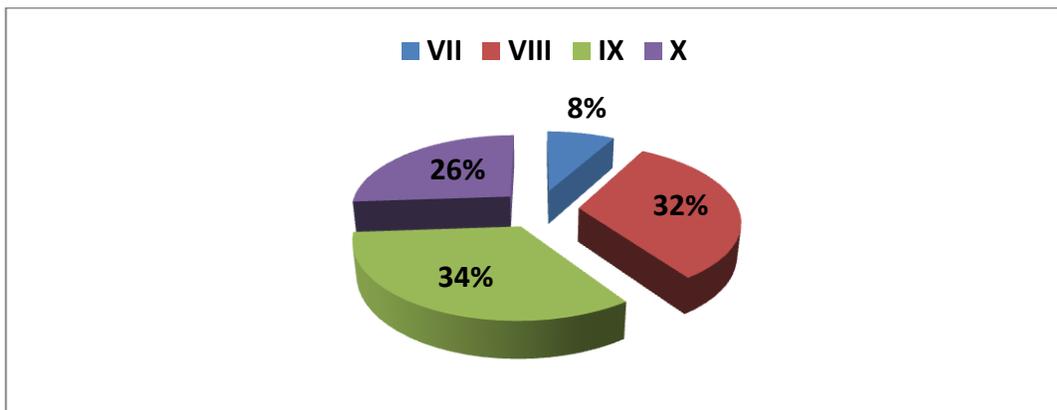
FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

GRAFICA N° 1 Programa



FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

GRAFICA N° 2 Semestre



FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

9.1.2 Conocimiento frente a la citología cervicouterina

Con relación a la variable de conocimiento se puede observar, que de todos los interrogantes realizados a las estudiantes encuestadas para las variables de conocimiento tienen claridad en cuanto a la parte anatómica específica donde se realiza la toma de la citología y en cuanto a cuál es el momento de inicio para la realización de la citología cervicouterina, con una frecuencia de acierto de 160 aciertos y un porcentaje del 99,4%. Además, se observa que las estudiantes tienen una falencia importante en cuanto a cuáles son los síntomas al inicio del cáncer de cuello uterino con una frecuencia de 114 equivocaciones y un porcentaje del 70,8%. (Ver tabla 5)

TABLA N° 5 Ítems relacionados con el conocimiento

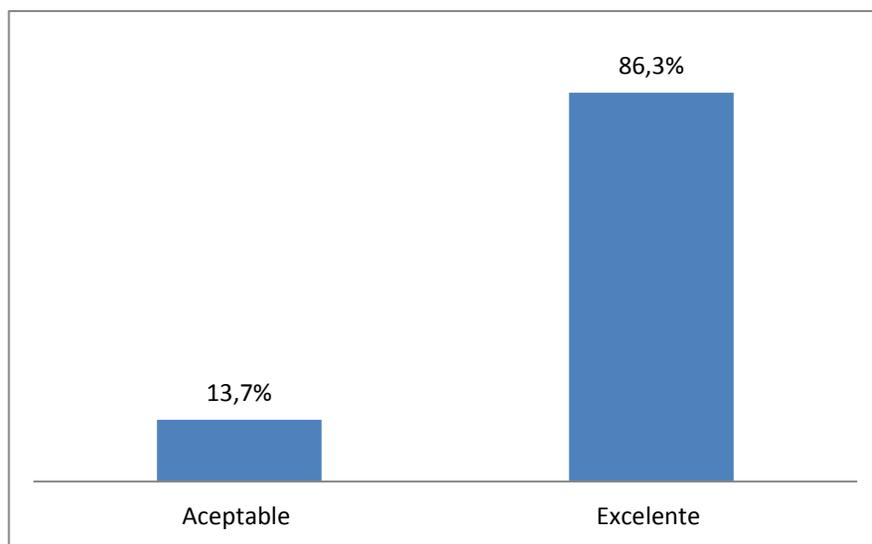
Pregunta	Nivel de conocimiento			
	Correcto	Porcentaje	Incorrecto	Porcentaje
P8. La citología cervicouterina es?	159	98,8	2	1,2
P9. ¿La citología cervicouterina se toma en?	160	99,4	1	0,6
P10. Para qué sirve la citología cervicouterina?	138	85,7	23	14,3
P11. Síntomas al inicio del cáncer de cuello uterino?	47	29,2	114	70,8
P12. Medio por el cual recibió información?	119	73,9	42	26,1
P13. ¿Momento de inicio realización de la citología cervicouterina?	160	99,4	1	0,6
P14. Frecuencia de realización de la citología cervicouterina?	135	83,8	26	16,1
P15. Principal causa de cáncer de cuello uterino?	157	97,5	4	2,5
P16. Importancia de la realización de la citología cervicouterina?	131	81,4	30	18,6

FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

Nivel de conocimiento por puntos de cohorte

En cuanto a esta tabla se puede observar que de acuerdo a la evaluación de nivel de conocimiento, por medio de los puntos de cohorte expuestos en la metodología del presente trabajo de investigación las estudiantes encuestadas tienen un excelente y adecuado nivel de conocimiento sobre la citología cervicouterina con una frecuencia de 139 aciertos y un 86,3% en general para todos los interrogantes evaluados en el instrumento aplicado.

GRAFICA N° 3 Nivel de conocimiento por puntos de cohorte



FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

9.1.3 Frecuencia frente a la toma de la citología cervicouterina

De acuerdo con la solicitud de la realización de la citología, se puede observar con una frecuencia de 86 y un porcentaje de 53,4% que la muestra encuestada si han solicitado la realización de la citología cervicouterina,

respecto a la fecha de realización de la citología cervicouterina se puede analizar con una frecuencia de 87 y un porcentaje del 54% que la muestra encuestada si tiene planeado cuando realizarse la citología cervicouterina, con relación al método anticonceptivo que han usado o están usando actualmente: se puede observar con una frecuencia de 53 y un porcentaje del 32.9% que las muestras encuestadas han utilizado o están utilizando actualmente anticonceptivos orales, respecto a la realización de la citología cervicouterina se puede observar con una frecuencia de 83 y un porcentaje del 51,6% que la muestra encuestada si se han practicado o si se han realizado la citología cervicouterina alguna vez en su vida, en cuanto al motivo por el cual se realizó la citología cervicouterina; se puede observar, que del total de la muestra solo 83 encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado una prevalencia en la práctica de realización de la citología por iniciativa propia con una frecuencia de 47 y un porcentaje de 57%. (Ver tabla6)

De acuerdo a si reclamo o no los resultados de la citología cervicouterina se puede analizar, que del total de la muestra solo 83 encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado de prevalencia que las encuestadas si reclamaron los resultados de la citología cervicouterina con una frecuencia de 80 y un porcentaje de 96%, con relación al motivo por el cual no reclamaron los resultados de la citología cervicouterina, se puede observar, que del total de la muestra solo 83

encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado de prevalencia que las encuestadas no reclamaron los resultados de la citología cervicouterina por motivos de olvido de los resultados con una frecuencia de 71 y un porcentaje de 86%, respecto a la edad de realización de la primera citología, se puede observar, que del total de la muestra solo 83 encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado que la edad de prevalencia en la realización de la primera citología cervicouterina fue a los 20 años con una frecuencia de 28 y un porcentaje de 34%, Con relación a si solicitaron o no explicación acerca de los resultados de la citología cervicouterina, se puede analizar, que del total de la muestra solo 83 encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado de prevalencia que las encuestadas si solicitaron explicaciones en cuanto a los resultados de la citología cervicouterina con una frecuencia de 57 y un porcentaje de 69%. (Ver tabla 7)

De acuerdo a la cantidad de veces de veces que se han realizado la citología cervicouterina, se puede observar, que del total de la muestra solo 83 encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado que la cantidad de veces en que se han realizado la citología cervicouterina con mayor prevalencia fue 1 vez con una frecuencia de 35 y un porcentaje de 42%.

Respecto a si recibieron explicaciones sobre los resultados de la citología cervicouterina, se puede observar, que del total de la muestra solo 83

encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado de prevalencia que las encuestadas si recibieron indicación por parte de su médico en cuanto a la preparación de la citología cervicouterina con una frecuencia de 60 y un porcentaje de 72%, En cuanto a si es o no importante la realización de la citología cervicouterina, se puede observar, que del total de la muestra solo 83 encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado de prevalencia que las encuestadas piensan que si es importante la realización de la citología cervicouterina con una frecuencia de 83 y un porcentaje de 100%. Con relación al motivo por el cual no se han realizado la citología cervicouterina, se puede observar, que del total de la muestra solo 78 encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado que el motivo de impedimento para la realización de la citología cervicouterina con mayor prevalencia fue que no han iniciado vida sexual activa con una frecuencia de 38 y un porcentaje de 49%, en cuanto a si tienen o no una fecha próxima de realización de la citología cervicouterina, se puede observar, que del total de la muestra solo 78 encuestadas les correspondió responder este ítem. Obteniendo como resultado de prevalencia que las encuestadas no tienen una fecha próxima de realización de la citología cervicouterina con una frecuencia de 61 y un porcentaje de 78%. (Ver tabla 8).

TABLA N° 6 Frecuencia de la citología cervicouterina ítem 17–21

P17: ¿ha solicitado que le realicen la citología cervicouterina?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	75	46,6
Si	86	53,4
Total	161	100
P18: ¿ya tiene planeado cuando realizarse la citología cervicouterina?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	74	46
Si	87	54
Total	161	100
P19: ¿qué método anticonceptivo ha utilizado o está utilizando actualmente?		
	Frecuencia	Porcentaje
Anticonceptivos inyectables	22	13,6
Anticonceptivos orales	53	32,9
Implante transdermico	16	9,9
Otros: Diu	1	0,6
Otros: Abstinencia	3	1,8
Otros: Ninguno	35	21,7
Otros: Ritmo	1	0,6
Preservativo	30	18,6
Total	161	100
P20: ¿se ha practicado alguna vez la citología cervicouterina?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	78	48,4
Si	83	51,6
Total	161	100
P21: ¿porque se practicó la citología cervicouterina?		
	Frecuencia	Porcentaje
Por control	22	26
Por indicación medica	13	16
Por iniciativa propia	47	57
Por sugerencia de tercero	1	1
Total	83	100

FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

TABLA N° 7 Frecuencia de la citología cervicouterina ítem 22-25

P22: ¿usted reclamo los resultados de la citología cervicouterina?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	3	4
Si	80	96
Total	83	100
P23: ¿si usted no reclamo los resultados porque no lo hizo?		
	Frecuencia	Porcentaje
Olvide los resultados	71	86
Por miedo al diagnóstico de cáncer	11	13
Por vergüenza	1	1
Total	83	100
P24: ¿a qué edad le fue realizada la primera la primera citología?		
	Frecuencia	Porcentaje
14 Años	1	1
17 Años	7	9
18 Años	11	13
19 Años	12	15
20 Años	28	34
21 Años	16	19
22 Años	4	5
23 Años	1	1
24 Años	2	2
26 Años	1	1
Total	83	100
P25: ¿solicito explicaciones sobre los resultados?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	26	31
Si	57	69
Total	83	100

FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

TABLA N° 8 Frecuencia de la citología cervicouterina ítem 26-30

P26: ¿cuantas veces se ha realizado la citología?		
	Frecuencia	Porcentaje
1 Vez	35	42
10 Veces	1	1
12 Veces	1	1
2 Veces	16	20
3 Veces	21	26
4 Veces	5	6
5 Veces	1	1
7 Veces	1	1
8 Veces	1	1
9 Veces	1	1
Total	83	100
P27: ¿ha recibido por parte de su médico indicación sobre la preparación de la citología?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	23	28
Si	60	72
Total	83	100
P28: ¿piensa usted que es importante la realización de la citología porque?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0
si	83	100
Total	83	100
P29: ¿qué le ha impedido realizarse la citología?		
	Frecuencia	Porcentaje
No ha iniciado vida sexual activa	38	49
No lo necesita	12	15
Pena	17	22
Temor al resultado	5	6
Vergüenza que la vean desnuda	6	8
Total	78	100
P30: ¿Tiene una fecha próxima para la realización de la citología?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	61	78
Si	17	22
Total	78	100

FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

9.1.4 Asociaciones de variables evaluadas

TABLA N° 9. Asociación nivel de conocimiento- Características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento				Total	Chi cuadrado	p valor
	Excelente		Aceptable				
	n	%	n	%			
Programa						0,002	0,963
Programa 2	76	83,5	15	16,5	91		
Programa 1	26	83,9	5	16,1	31		
Estado civil						1,439	0,487
Soltera	91	85	16	15	107		
Unión libre	9	75	3	25	12		
Casada	2	66,7	1	33,3	3		
Procedencia						0,002	0,963
Urbana	76	83,5	15	16,5	91		
Rural	26	83,9	5	16,1	31		
Régimen de salud						7,123	0,068
Subsidiado	26	100	0	0	26		
Contributivo	59	77,6	17	22,4	76		
Especial	12	85,7	2	14,3	14		
Vinculado	5	83,3	1	16,7	6		

FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

De acuerdo a esta tabla encontramos que con relación al nivel de conocimiento y las características sociodemográficas el nivel de conocimiento excelente obtuvo el mayor resultado de prevalencia con respecto a cada una de las variables sociodemográficas visibles en esta tabla, en cuanto al programa de formación tanto para Medicina como para Enfermería obtuvieron un nivel de conocimiento con mayor prevalencia para el nivel de conocimiento excelente con una frecuencia

de 76 y 26 y un porcentaje de 83,5% y 83,9% respectivamente, con un chi cuadrado de 0,002 y un p valor de 0,963; por otro lado el estado civil soltera obtuvo una mayor prevalencia con una frecuencia de 91, un porcentaje de 85%, un chi cuadrado de 1,439 y un p valor de 0,487; en relación a la procedencia tanto la procedencia urbana como la rural obtuvieron un nivel de conocimiento con mayor prevalencia para el nivel de conocimiento excelente con una frecuencia de 76 y 26 y un porcentaje de 83,5% y 83,9% respectivamente, con un chi cuadrado de 0,002 y un p valor de 0,963; respecto al régimen de salud, el régimen subsidiado obtuvo una frecuencia 26, un porcentaje de 100%, un chi cuadrado de 7,123 y un p valor de 0,068. Resultados por los cuales podemos inferir que el nivel de conocimiento no obtuvo ninguna diferencia ni significancia con relación a las variables sociodemográficas, en cuanto a que ninguna variable sociodemográfica obtuvo un p valor por debajo de 0,05%

Asociación nivel de conocimiento- frecuencia de vida de toma de la citología

TABLA N° 10

Nivel de conocimiento	Frecuencia de vida realización de CCU				Total	Chi cuadrado	p valor
	Adecuada		Inadecuada				
	n	%	n	%			
Excelente	30	29,4	72	70,6	102	0,247	0,619
Aceptable	7	35	13	65	20		

FUENTE: Instrumento modificado, validado y aplicado a la muestra de estudio, Microsoft Office Excel 2010, e implementación del software SPSS.

De acuerdo a esta tabla encontramos que, con relación al nivel de conocimiento excelente, la frecuencia de vida de realización de la citología cervicouterina que mayor prevalencia obtuvo fue la inadecuada con una frecuencia de 72 y un porcentaje de 70,6%. Es decir que el hecho de que tengan un nivel de conocimiento excelente no implico que se realizaran la citología cervicouterina con una frecuencia adecuada y se presenta el mismo comportamiento en el nivel de conocimiento aceptable, con un chi cuadrado (χ^2) de 0,247 y un p valor de 0,619 para el total de la muestra. Respecto a estos resultados podemos inferir que en esta población no están relacionados el nivel de conocimiento y la frecuencia de realización de la citología cervicouterina.

10. DISCUSIÓN

En este estudio se abordó una situación particular enmarcada en el ámbito de la salud sexual y reproductiva para un grupo poblacional específico, tal fue la realización de la citología cervicouterina entre las estudiantes de ciencias de la salud de una universidad local. Este abordaje resultó importante toda vez que dicha práctica es de utilidad para la detección oportuna de infecciones, y consecuente minimización de la frecuencia de las muertes por el cáncer de cuello uterino (36).

La muestra de estudiantes que hizo parte de esta investigación se caracterizó por estar compuesta por mujeres jóvenes (22 años en promedio), de procedencia urbana (76%), solteras (90%), de credo católico (67,1%), por hacer parte del régimen contributivo de salud (62,1%), por no tener hijos (90%) y, además, por estar matriculadas en los últimos semestres (séptimo a décimo) en los programas tanto de enfermería como de medicina. Estos atributos permiten cierto grado de comparabilidad con estudios sobre poblaciones similares. Por ejemplo, fueron similares a los datos a conocer por Fajardo (37), en tanto que la mayoría de sus encuestadas correspondieron a jóvenes con 25-29 años (36%) y 25-29 años (29%), principalmente solteras (46%); y por Campiño (38), quien expresa que la mayor frecuencia de estudiantes correspondió a aquellas con 20-24 años (50,07%) y con 15-19 años (36,16%), igualmente solteras (90,62%) y del régimen contributivo de seguridad social en salud (73,93%).

El conocimiento de las estudiantes de medicina y enfermería sobre la citología de cuello uterino resultó una variable esencial en esta investigación. Se observó que fue predominante excelente (86,3%) y, en menor medida, aceptable (13,7%). Con esto tuvo lugar cierta similitud con el estudio de Medina, Medina y Merino (39) entre estudiantes argentinas, pues evidencian predominio de conocimientos muy buenos (38%), aunque también de buenos (26%) y regulares (24%) entre universitarias argentinas. Por su parte, Huaman (40) afirma que entre las estudiantes de su investigación prevalecieron los conocimientos medios (57,5%), seguidos de los altos (30%) y de los bajos (12,5%). Una de las razones que podrían explicar esta alta prevalencia en cuanto a los conocimientos adecuados sería la presencia de sesgo de selección en la muestra, tal como frente a esto afirman Rodríguez y colaboradores (41), en el sentido de que todas las estudiantes hacen parte de carreras pertenecientes al área de la salud, por tanto, poseen mayor formación en temáticas relacionadas con el cáncer de cuello uterino y las pruebas diagnósticas.

De acuerdo a la información recolectada, los aspectos de la citología cervicouterina que más conocen las estudiantes fueron el lugar anatómico donde se practica (cuello del útero: 99,4%), el momento en que debe iniciarse su realización (al inicio de las relaciones sexuales: 99,4%), la definición de este examen (análisis del cuello del útero: 98,8%), y la principal causa de esta neoplasia (VPH: 97,5%). Lo anterior fue relativamente similar a los indicados por López, Calderón y González (42), en tanto que en su muestra de mujeres

prevalecieron los conocimientos adecuados en relación con el momento en que debe iniciarse la toma de la citología (66%) y la frecuencia de realización (59%). Sin embargo, los autores encuentran conocimientos deficientes con relación al concepto de las mujeres respecto a lo que se considera cáncer de cuello uterino (89%), así como aquello en que consiste y la utilidad de la citología vaginal (41%). También se halló concordancia con Fajardo (37) quien menciona que el 99% de estudiantes de enfermería de una institución educativa en Bogotá conocen qué es la citología vaginal; con Campiño (38) pues reporta que el 95,02% de las estudiantes universitarias de Manizales saben que la prueba de la citología vaginal es un examen que se efectúa a nivel del cuello uterino; así mismo, Castaño y colaboradores (43) muestran que 95,3% de las estudiantes reconoce que la citología vaginal es un examen de cuello uterino. Esto contrasta con lo señalado por Alguacil, Rivas y De La Rosa (44) en el sentido de que reportan que el 85% de las jóvenes españolas entrevistadas en su investigación reconoció no saber la finalidad de la prueba.

Frente a lo que menos conocen las estudiantes, se detectó que fueron los síntomas que se presentan cuando el cáncer de cuello uterino empieza a manifestarse (29,2%). En línea con esto se observó el aporte de Al-Darwish y colaboradores (45) de acuerdo a quienes las estudiantes del área de la salud en un 56% no reconocen exactamente los síntomas iniciales de la neoplasia en cuestión.

En cuanto al ámbito de las prácticas, el 53,4% de las estudiantes de medicina y enfermería han solicitado que le realicen la citología de cuello uterino, a su vez, el 48,4% nunca se la ha efectuado, mientras que el restante 51,6% proporcionó una respuesta afirmativa. De manera similar, Campiño (38) y Castaño y colaboradores (41) estiman que el 60,02% y el 60,2%, respectivamente, de las estudiantes encuestadas en Manizales se han realizado la citología alguna vez en su vida. De las principales razones para efectuarse el examen están la iniciativa propia (57%) y el control (26%), los cuales son motivos muy similares, y muy probablemente se encuentran influenciados por el alto conocimiento prevalente; así, y tomando el contrargumento de Rodríguez y colaboradores (41), la práctica demuestra que se ha valorizado ese conocimiento en su real dimensión.

Se observó que el 96% de las estudiantes que se han efectuado el examen han recogido los resultados. Dentro de aquellas que no lo han hecho, la principal razón que argumentan es la sensación de temer ser diagnosticadas con cáncer (13%). Lo anterior coincidió con el estudio de López, Calderón y González (42), en tanto que el 7% de las mujeres residentes en respondieron que no recogen los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia; y también con el de Alguacil, Rivas y De La Rosa (44) pues la realización de la prueba produce algún tipo de miedo entre las mujeres (89%).

Al llevar a cabo el procedimiento estadístico de asociación se observó que el nivel de conocimientos no se relacionó con la frecuencia de realización de la prueba citológica en el cuello del útero (p valor $> 0,05$). En este sentido puede afirmarse

que, aparentemente, se contradice el argumento de que cuando una mujer posee mayor información y dispone de entendimiento respecto a la prueba, se incrementa su participación en la misma, es decir, exhibe una actitud más favorable, tal como lo exponen Owoeye y colaboradores (46). No obstante, este hallazgo debe precisarse, pues la variabilidad de los niveles de conocimiento resultó poca: hubo alta prevalencia de conocimientos excelentes (86,3%) y poca de conocimientos aceptables (13,7%); a fin de cuentas ambas categorías representan conocimientos favorables lo que introduce escasa variabilidad dentro del cálculo del estadístico y, por tanto, la relación que se buscó conocer no queda plenamente identificada.

11. CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación permitió generar información basada en evidencia respecto a los conocimientos y las prácticas de las estudiantes del campo de la salud en una universidad localizada en Cartagena respecto a la citología cervicouterina. A partir de los elementos detectados y analizados fue posible enriquecer la literatura a nivel local de modo tal que los profesionales de la salud pública y las entidades encargadas (entre ellas la institución de educación superior objeto de estudio) ahora disponen de una herramienta con la cual enfocar su accionar en pro de la promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino.

Ahora bien, con fundamento en los resultados a que hubo lugar, logró concluirse que las estudiantes que hicieron parte del estudio se caracterizaron, en términos sociodemográficos, por ser jóvenes –sobre todo en la segunda década de vida–, de procedencia urbana, ser solteras, no tener hijos, hacer parte del régimen contributivo de seguridad social en salud, pertenecer a los estratos medios, profesar el credo católico y haber tenido su debut sexual al redor de los 18 años.

Con respecto a los conocimientos se logró establecer que las estudiantes presentaron un nivel excelente. Los aspectos en que sobresalieron sus conocimientos correspondieron al lugar anatómico en que se lleva a cabo la citología cervicouterina (cuello del útero), el momento en que debe iniciarse la realización de la citología (al inicio de las relaciones sexuales), aquello como se define la citología cervicouterina (examen del cuello del útero), y la principal causa

de la neoplasia en esta parte del cuerpo (virus del papiloma humano). Sin embargo, se detectó una clara debilidad en relación con los síntomas al inicio del cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, en términos de las prácticas afines a la realización de la citología de cuello uterino, se concluyó que no fueron del todo generalidad dentro de la población estudiada. Esto obedece a que apenas cerca de la mitad de estudiantes se la han practicado, han solicitado la realización del examen, o bien, tienen planeado el momento de realizárselo. Dentro del grupo que se ha practicado el examen, se evidenció que las principales motivaciones resultaron ser la iniciativa propia y el control, además suelen reclamar los resultados, aunque algunas no solicitan explicación. Otra de las conclusiones que al respecto se pudieron formular consistió en que la totalidad de estas mujeres reconoció como importante la citología cervicouterina.

En último lugar, la aplicación del análisis estadístico de asociación reveló que el nivel de conocimientos no se relacionó con la realización de la citología de cuello uterino en las mujeres estudiadas, ni tampoco con los atributos sociodemográficos de esta población.

12. RECOMENDACIONES

En consideración a los resultados obtenidos y a los análisis efectuados, fue posible formular la siguiente batería de recomendaciones:

- Dado que en gran medida las estudiantes presentaron conocimientos adecuados respecto a la citología cervicouterina, es necesario mantener esos altos niveles, por lo cual se recomienda llevar a cabo campañas, talleres, cursos, entre otras actividades que permitan consolidar sus saberes.
- Se debe hacer énfasis en dotar de conocimientos a las estudiantes respecto a los síntomas al inicio del cáncer de cuello uterino, pues esta fue una de las pocas falencias detectadas.
- Concientizar y motivar a estas mujeres respecto a la importancia de practicarse el examen, pues a evidencia reveló que, a pesar de que prevalecen los conocimientos adecuados, estos no se reflejan en las prácticas.
- Se insta o se propone a que, desde el interior de la universidad, se implementen estrategias tales como la realización gratuita de la prueba, de modo tal que el acceso a ésta sea el más inmediato y próximo posible.
- Es necesario continuar investigando la situación, en particular, las razones por las cuales aparentemente los conocimientos no se relacionan con las

prácticas. Para ello se recomienda desarrollar estudios que adopten técnicas estadísticas más complejas (como regresión logística, análisis multivariado como factorial o de clúster, etc.) que permitan incluir y modelar desde otras perspectivas y de manera más robusta a estas variables y que se pueda controlar por otros factores.

- También es necesario llevar a cabo investigaciones que diagnostiquen conocimientos y prácticas en torno a la citología cervicouterina con cierta periodicidad, de manera tal que sea posible detectar a tiempo posibles cambios desfavorables en estas variables, para que con ello se diseñen e implementen medidas oportunas que permitan corregir la situación.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Murillo R. Control del cáncer de cuello uterino en Colombia: triunfos y desafíos de la tamización basada en la citología cérvico-uterina. Rev. biomédica instituto nacional. Vol. 28, Núm. 4 (2008)
2. Colombia. Ministerio de salud y bienestar social. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino 2015. [En línea]. Acceso:20/marzo/2018. Disponible:<https://www.iccpportal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf>
3. Colombia. Organización mundial de la salud (OMS), epidemiología cáncer de cuello uterino. 2011
4. Sanabria N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Rev. Enfermería costa Rica 2012; 33(2):82-89.
5. Urrutia M. creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en el grupo de mujeres chilenas. Rev. chil obstet ginecol 2012; 77(1): 3 – 10.
6. Castaño A, Jaramillo M, Quiñones A, Salazar, Tabares V. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en las mujeres estudiantes de la ucm a la toma de citología vaginal. Univ. Católica de Manizales. 2015
7. Castillo I, Aguilar K, Balaguera D, González H, Mejía M. Factores asociados al uso adecuado de la citología cervicouterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia promoc. Salud. 2013; 18(2):123-134.
8. Murillo R, Cendales R, Wiener Carolina, Piñeros M, Tovar S. Efectividad de la citología cérvicouterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. (Bogotá). Rev. Biomédica del instituto nacional de salud. Vol. 29, Núm. 3 (2009).
9. Urrutia M, Araya A, Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa de cáncer cervicouterino auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev. Chil obstet ginecol 2010; 75(5): 284 – 289.

10. Colombia. Ministerio de salud y protección social, plan decenal para el control del cáncer 2012-2021; 2012
Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>)
11. Siberio N, Moreira C, Oliveira, Neyva P, Bezerra K. Conocimientos, actitud y práctica sobre la prueba colpocitología y su relación con la edad femenina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016; 24:e2699.
12. Fajardo A. conducta frente a la toma de citología vaginal en estudiantes de enfermería superior pertenecientes a una educativa de la ciudad de Bogotá (Colombia), *Rev. Redalyc.org.* 2014; 14(1):83-91.
13. Moreira C, Bezerra A, Oliveira A, Márquez T, Fernández D. Comparación de la eficacia de intervenciones en la tasa de retorno para recibir el laudo citológico vaginal: estudio experimental aleatorizado controlado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017; 25:e2857.
14. Benítez V, Rodríguez Y, Mezones-Holguin E. Determinantes sociales del cáncer de cuello uterino. Lima: INS-UNAGESP, 2013.
15. Villavicencio S, Magallanes J. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil. Univ. de Guayaquil facultad de ciencias médicas escuela de enfermería 2014.
16. Figueroa N, 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. Univ. Nacional de medicina 2011.
17. Varela S. Citología cervical. *Rev. Médica de honduras* 2005; Vol. 73:131-136
18. Colombia. Ministerio de Protección social. Resolución número 00412 de 2000. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones pre-neoplásicas de cuello uterino.
18. Luengo S, Muñoz A. Uso de la citología de cribado de cérvix y factores relacionados con el uso de la prueba en España. *Rev. Elsevier Aten Primaria* 2004;33(5):229-36.

19. Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. Rev. Colombiana de obstetricia y ginecología vol. 56 no 1 • 2005• (59-67).
20. Comunián G, Blanchard B, Briceño J, Martí A. Inasistencia a la consulta de despistaje de cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarias. GacMéd Caracas2008;Vol.116(2):115-120.
21. López R, Colon C, Polo E. Practica de citología en estudiante y trabajadoras del campus de salud de una universidad pública de Cartagena. Cartagena-Colombia. Univ. De Cartagena, 2011.
22. Restrepo J, Mejía A, Valencia M, Tamayo L, Salas W. Accesibilidad a la citología cervical en Medellín, Colombia en 2006. Medellín Colombia. Rev. Esp. Salud Publica vol.81 no.6 Madrid nov./dic. 2007.
23. Colombia. Ministerio de salud y protección social, resolución 1383 de 2013.
24. Guatemala. Organización panamericana de la salud, Plan nacional de prevención, control y manejo de cáncer cervicouterino 2014-2024.
25. Colombia. Ministerio de salud y protección social, resolución 00412 de 2000. Norma técnica de procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
26. Colombia. Ministerio de salud y protección social, política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos 2010.
27. Colombia. Ministerio de salud y protección social, Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía No. GPC 2014 – 44.
28. Colombia. Organización mundial de la salud (OMS), Virus del papiloma humano (VPH). 2017. Acceso: 25 -05- 2018.
Disponible: <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
29. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación. [En línea]. Acceso 25-05-2018. Disponible: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
30. Varela S. Citología Cervical. Rev. Med Hondur 2005; 73:131-136.

31. Laza C, Sánchez C. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Rev enfermería global, vol.11 no.26; 2012.
32. Cogollo Z., Castillo I., Torres B., Sierra L., Ramos E., Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte, Norteamérica, 26, oct. 2010.
33. Asociación médica de investigación, estudios transversales. [En línea]. Acceso: 10-06-2018. Disponible en:
https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_Transversales.pdf
34. Hernández R. Metodología de investigación sexta edición, ISBN: 978-1-4562-2396-0. Vol. 6 (de la edición anterior).
35. García A, Fajardo M, Caballero M, Camargo F. Resultados de la citología cervicovaginal en población universitaria. Un estudio descriptivo. Enfermería Global. 2016; (42): 1-12.
36. Fajardo A. Conducta frente a la toma de la citología vaginal en estudiantes de enfermería superior pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Bogotá (Colombia), 2013. Archivos de Medicina. 2014; 14(1): 83-91.
37. Campiño S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(3).
38. Medina M, Medina M, Merino L. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. Enf Inf Microbiol. 2014; 34(4): 140-144.
39. Huaman J. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la institución educativa privada Apóstol Santiago San Martín de Porras. Lima, 2016. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.

40. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, Musé I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Revista Médica del Uruguay*. 2015; 31(4): 231-240.
41. Alguacil M, Rivas M, De La Rosa Z. Nivel de conocimientos y actitud frente a la toma de la citología cérvicovaginal como conducta generadora de salud en las mujeres jóvenes del Área de Salud de Motril (Granada). *Monográficos de Investigación en Salud*. 2014; 8(20): 1-9.
42. Al-Darwish A, Al-Naim A, AlMulhim K, Al-Otaibi N, Morsi M, Aleem A. Knowledge about Cervical Cancer Early Warning Signs and Symptoms, Risk Factors and Vaccination among Students at a Medical School in Al-Ahsa, Kingdom of Saudi Arabia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014; 15: 2529-2532.
43. Castaño A, Jaramillo M, Quiñones A, Salazar A, Tabares V. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en las mujeres estudiantes de la UCM a la toma de citología vaginal. Tesis de pregrado. Manizales: Universidad Católica de Manizales; 2015.
44. López C, Calderón M, González A. 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. *Rev. Méd. Risaralda* 2013; 19(1):14-20.
45. Owoeye I, Ibrahim I. Knowledge and attitude towards cervical cancer screening among female students and staff in a tertiary institution in the Niger Delta. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*. 2013; 2(1): 48-56.

14. ANEXOS

ANEXO 1. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES
INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA				
Edad	Cualidad o circunstancia que es propia o peculiar de una persona o una cosa y por la cual se define o se distingue de otras de su misma especie.	Cuantitativa	De razón	Edad consignada
Estado civil		Cualitativa	Nominal	Soltera, Casada, Viuda, Unión libre, separada, Divorciada.
Nivel socioeconómico		Cuantitativa	Ordinal	Estrato 1 al 6
Religión		Cualitativa	Nominal	Cristiano, Católico, Testigo de Jehová, Adventista, Otro.
Tipo de aseguramiento		Cualitativa	Nominal	Contributivo, subsidiado, especial, vinculado.
Procedencia		Cualitativa	Nominal	Rural o urbana
Programa académico		Cualitativa	Nominal	Enfermería Medicina Semestre
VARIABLES DE CONOCIMIENTOS				
Conocimiento	Es el	Cualitativa	Nominal	Examen de

sobre la prueba	conocimiento que tiene la mujer sobre qué clase de examen es el Papanicolaou			sangre, Examen del cuello del útero, Examen Radiológico, Un examen médico, No sé
Lugar del aparato reproductor donde se toma el examen		Cualitativa	Nominal	Cuello del útero , Vagina Ovarios, Útero, No sé
Utilidad de la toma del examen		Cualitativa	Nominal	Detectar el cáncer de cuello uterino, Detectar cáncer de ovario, Detectar cáncer en la vagina, Detectar infecciones vaginales.
Síntomas al inicio del cáncer de cuello uterino.		Cualitativa	Nominal	Sangrado vaginal fuera de la menstruación, Flujo vaginal, Cólico fuertes, No presenta síntomas
Medio a través del cual recibió información		Cualitativa	Nominal	Familiares, amigos, medios informativos,

sobre la citología.				personal de salud, no sabe.
Momentos de la vida para realización de la citología.		Cualitativa	Nominal	Inicio de relaciones sexuales, durante el embarazo, cuando se tiene marido, cuando hay infecciones.
Tiempos de realización de la citología.		Cualitativa	Nominal	Mensual, cada seis meses, anual, entre dos y tres años.
Etiología del cáncer de cuello uterino		Cualitativa	Nominal	Virus del sida, Virus del papiloma humano (VPH), Virus de EPSTEIN-BARR, Ningún virus
Motivos de realización de la citología en un tiempo determinado.		Cualitativa	Nominal	Es un examen que debe hacerse si el medico lo solicita, Permite determinar el cáncer a tiempo, Conocer el estado de salud, Permite prevenir enfermedades .

VARIABLES DE FRECUENCIA				
Solicitud de Realización de la prueba		Cualitativa	Nominal - Dicotómica	Si No
Planeación de realización de la citología cervicouterina		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Método anticonceptivo de utilización.		Cualitativa	Nominal	Preservativo, anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables, implante transdermico, otro.
Se ha Practicado la citología cervicouterina		Cualitativa	Nominal – Dicotómica	Si No
Motivo de la realización de la prueba	Es la razón por la que la mujer decidió tomarse la prueba.	Cualitativa	Nominal	Por indicación médica, Por iniciativa propia, Por sugerencia de un tercero, por control.
Reclamación de los resultados de la	Se refiere a la frecuencia con que la mujer	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No

prueba.	reclama los resultados de sus pruebas.			
Motivos de NO retiro de los resultados.	Se refiere a los motivos por los que la mujer no pudo retirar el resultado de su prueba de Papanicolaou.	Cualitativa	Nominal	Por vergüenza, Por miedo a que me diagnosticaran cáncer, Olvidé reclamarlos, No me pareció importante.
Edad de realización de primera citología		Cuantitativa	De razón	Edad que señale la encuestada.
Explicación del resultado	Se refiere a si la mujer solicitó que le explicaran el resultado de la prueba de Papanicolaou	Cualitativa	Nominal - Dicotómica	Si No
Cantidad de veces en que se ha realizado la citología		Cuantitativa	De razón	Cantidad que señale la encuestada
Información por parte del médico para la realización de la		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No

citología				
Es importante la citología cervicouterina		Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No Porque
Impedimento para la realización de la citología cervicouterina		Cualitativa	Nominal	Pena, Temor al resultado, Vergüenza que la vean desnuda, no lo necesita, No ha iniciado vida sexual activa.
Tiene claridad de la fecha de la realización de la próxima citología		Cualitativa	Nomina Dicotómica	Si No

ANEXO 2. CRONOGRAMA

CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA 2018.						
Cronograma de trabajo proyecto de investigación						
Actividades	Mes					
	1	2	3	4	5	6
Presentación del proyecto y proceso de aprobación	X					
Etapas de recolección de la información en la Institución de educación superior	X	X				
Alimentación del programa estadístico			X	X		
Análisis de datos			X	X		
Redacción del informe final					X	
Corrección e informe final en borrador						X
Presentación del informe Final, divulgación de los resultados en escenarios locales, nacional e internacional						X
La recolección de la información iniciara luego de obtener la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad del Sinú seccional Cartagena y la autorización por parte de las escuelas de la universidad del Sinú institución de educación superior donde se recolectara la información						

13.3 PRESUPUESTO



UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

PROCESO: INVESTIGACIÓN, CIENCIA E INNOVACIÓN
TÍTULO: PRESUPUESTO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
CODIGO: R-INVE-030
VERSIÓN: 002

Titulo del proyecto:

CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA 2018

Rubro	Recursos Unisinu Cartagena		Recursos Externos		Total
	Especie	Frescos	Especie	Frescos	
Personal	\$ 400.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 400.000,00
Servicios técnicos	\$ -	\$ -	\$ 500.000,00	\$ -	\$ 500.000,00
Equipos de uso propio	\$ -	\$ -	\$ 55.000,00	\$ -	\$ 55.000,00
Compra de equipos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Materiales / insumos / reactivos	\$ -	\$ -	\$ 320.000,00	\$ -	\$ 320.000,00
Salidas de campo	\$ -	\$ -	\$ 500.000,00	\$ -	\$ 500.000,00
Software	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Viajes	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Gastos de publicación	\$ -	\$ -	\$ 200.000,00	\$ -	\$ 200.000,00
Gastos de patentes	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total	\$ 400.000,00	\$ -	\$ 1.575.000,00	\$ -	\$ 1.975.000,00
TOTAL					\$ 1.975.000,00

Caracterización de la inversión	Entidades	Total	Especie	Frescos
	Inversión unisinu	20%	20%	0%
	Inversión externa	80%	80%	0%

ANEXO 4. INSTRUMENTO APLICADO

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum

Seccional Cartagena

Encuesta del nivel de conocimiento y frecuencia en la realización de la citología cérvicouterina

Objetivo general de la investigación: Determinar el nivel de conocimiento y frecuencia de la citología cervicouterina en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad. de Cartagena 2018

Fecha: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ N° _____

Programa _____ **semestre** _____ **Edad actual** _____

La información suministrada en esta encuesta es de carácter confidencial y será utilizada solo con fines de la investigación

En las preguntas marque con una X en la casilla correspondiente o diligencie según lo indique la pregunta. Cada pregunta solo debe tener una respuesta

Datos de la encuestada

Dimensión 1: información sociodemográfica

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas (edad, nivel socioeconómico, religión, programa educativo, estado civil, tipo de aseguramiento y procedencia).

<i>Estado civil</i> Soltera _____ unión libre _____ casada _____ separada _____ viuda _____ Divorciada _____	<i>Religión</i> Católica _____ Evangélica _____ Adventista _____ Testigo de jehovás _____ Otras _____	<i>Nivel socioeconómico</i> Estrato1 _____ Estrato2 _____ Estrato3 _____ Estrato4 _____ Estrato 5 _____ Estrato 6 _____
<i>Procedencia</i> Rural _____	<i>Régimen de salud</i> Subsidiada _____	<i>6. Número de hijos</i>

Urbana_____	Contributivo_____	A. Cero
	Vinculado_____	B. Uno
	Especial_____	C. Dos
		D. Tres o mas

7. Edad de inicio de su primera relación sexual_____

Dimensión 2: Información de Conocimiento

•Identificar el nivel de conocimiento de las estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena sobre la citología cervicouterina.

8. .la citología cervicouterina es un: A. Examen de sangre B. Examen radiológico C. Examen medico D. Examen del cuello del útero	9. <i>La citología cervicouterina se toma en:</i> A. <i>Cuello del útero</i> B. <i>Vagina</i> C. <i>Ovarios</i> D. <i>Trompa de Falopio</i>	10. Para que cree usted que sirve la citología cervicouterina A. Para detectar infecciones vaginales B. Para detectar el cáncer C. Para detectar enfermedades que se transmiten por relaciones sexuales D. No sabe para qué sirve
11. <i>Cuál de los siguientes síntomas es el más frecuente al inicio del cáncer de cuello uterino.</i> A. <i>Sangrado vaginal fuera de la menstruación</i> B. <i>Flujo vaginal</i> C. <i>Cólico fuertes</i> D. <i>No presenta síntomas</i>	12. <i>A través de que medio o medios recibió información acerca de la citología vaginal:</i> A. <i>De comentarios, familiares o amiga que se han realizado la citología</i> B. <i>Lecturas de revistas, televisor, periódicos</i> C. <i>Charlas o información por parte del personal de la salud</i>	13. <i>Sabe en qué momento de la vida la mujer debe realizarse la citología cervicouterina</i> A. <i>Al inicio de las relaciones sexuales</i> B. <i>Durante el embarazo</i> C. <i>Solo cuando tiene marido</i> D. <i>Cuando hay infecciones</i>

	<i>D. No sabe de la existencia de la prueba</i>	
<p>14. Con qué frecuencia se debe realizar la citología cérvicouterina</p> <p>A. Mensual</p> <p>B. Cada seis meses</p> <p>C. Cada año</p> <p>D. Entre dos y tres años</p>	<p>15. Conoce cuál de estas infecciones es la principal causa del cáncer del cuello uterino y puede detectarse con la citología cérvicouterina</p> <p>A. Virus del sida</p> <p>B. Virus del papiloma humano (VPH)</p> <p>C. Virus de EPSTEIN-BARR</p> <p>D. Ningún virus</p>	<p>16. Porque considera usted que se debe hacerse la citología cérvicouterina en un periodo de tiempo determinado</p> <p>A. Es un examen que debe hacerse si el medico lo solicita</p> <p>B. Permite determinar el cáncer a tiempo</p> <p>C. Conocer el estado de salud</p> <p>D. Permite prevenir enfermedades</p>
Nº aciertos _____		

- **Dimisión 3: Información de Frecuencia**

- Identificar a frecuencia de realización de citología cervicouterina en las estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena

17. Ha solicitado que le realicen la citología cérvicouterina

- A. SI
- B. NO

18. Ya tiene planeado cuando realizarse la citología cérvicouterina

- A. SI
- B. NO

19. Que método anticonceptivo ha utilizado o está utilizando actualmente:

- A. Preservativo
- B. Anticonceptivos orales
- C. Anticonceptivos inyectable
- D. implante transdérmico

OTROS _____

20. Se ha practicado alguna vez la citología cérvicouterina

- A. SI
- B. NO

Si su respuesta es SI continúe diligenciando el lado (A), si su respuesta es NO continúe diligenciando el lado (B) de la encuesta

LADO A	LADO B
<p>19. Por qué se practicó la citología cérvicouterina</p> <p>A. Por indicación medica</p> <p>B. Por iniciativa propia</p> <p>C. Por sugerencia de tercero</p> <p>D. Por control</p> <p>22. Usted reclamo los resultados de la citología cérvicouterina</p> <p>A. SI</p> <p>B. NO</p> <p>23. Si usted alguna vez NO reclamo los resultados de la citología cérvicouterina señale la razón</p> <p>A. Por vergüenza</p> <p>B. Por miedo a que me diagnosticaran cáncer</p> <p>C. Olvide los resultados</p> <p>D. No me pareció interesante</p> <p>24. A qué edad le fue realizada por primera vez la citología cérvicouterina</p> <p>A los _____ años</p> <p>25. Solicito explicaciones sobre el resultado por el profesional de la salud</p> <p>A. SI</p> <p>B. NO</p> <p>26. Cuantas veces se ha realizado usted la citología cérvicouterina</p> <p>_____ Veces</p> <p>27. Ha recibido por parte de su médico información acerca de alguna preparación para la citología</p> <p>A.SI</p> <p>B. NO</p> <p>28. piensa usted que es importante para la salud de la mujer citología cérvicouterina</p> <p>A. SI</p> <p>B. NO</p> <p>Diga porque _____</p>	<p>20. Que le ha impedido realizarse la citología cérvicouterina</p> <p>Pena</p> <p>Temor al resultado</p> <p>Vergüenza que la vean desnuda</p> <p>no lo necesita</p> <p>no ha iniciado vida sexual activa</p> <p>tiene una fecha próxima para realizarse la citología cérvicouterina</p> <p>A.SI</p> <p>B. NO</p>

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fuentes: Declaración de Helsinki 2002, Resolución 008430 de 1993 del Ministerio Nacional de Salud, Normas éticas internacionales para la investigación en humanos. Decreto 2378 de 2008.

CODIGO CONSECUTIVO: _____

Título del proyecto:

CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA 2018.

Identificación de los investigadores:

Investigador Principal:

Eduardo Madrid Rodríguez, Olaya sector 11 de noviembre K55 N° 37-70, 3005412215, universidad del Sinú seccional Cartagena, eduardomadridr@gmail.com

Co-Investigador 1:

Luis Guillermo Hernández de la Ossa, corales MZ ñ L23, universidad del Sinú seccional Cartagena, lhernandezdelaossa@gmail.com

Co-Investigador 2:

Inés Evelina Atencio Gutiérrez, calamares 6 etapa MZ 95 L5, universidad del Sinú seccional Cartagena, inesatenciog@hotmail.com

Sitio donde se llevará a cabo el estudio:

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm seccional Cartagena sede Santillana

Entidad que respalda la investigación:

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm seccional Cartagena sede Santillana

Entidad que financia la investigación:

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm seccional Cartagena sede Santillana

Información para el paciente:

Nuestro trabajo va encaminado en investigar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes de dos programas de ciencias de la salud de universidad del Sinú seccional Cartagena sobre la citología cervicouterina y la frecuencia con la que las estudiantes se practicas esta prueba de tamizaje. Los propósitos finales que tiene nuestro proyecto de investigación

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas (edad, nivel socioeconómico, religión, programa educativo, estado civil, tipo de aseguramiento y procedencia).
- Identificar el nivel de conocimiento de las estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena sobre la citología cervicouterina.
- Identificar la frecuencia de realización de citología cervicouterina en las estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena.
- Establecer la relación entre las variables sociodemográficas, el nivel de conocimiento y la frecuencia de realización de la citología cervicouterina en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena.

Nuestro proyecto será ejecutado en la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm seccional Cartagena sede Santillana

El estudio de este proyecto es de suma importancia debido a que, en la población femenina, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer, Las estadísticas de mortalidad anual en mujeres asociadas a esta neoplasia han crecido de forma alarmante en las últimas décadas generando a su vez el aumento en la demanda de servicios de salud y los costos para el sistema de salud. La citología cervicouterina (Papanicolaou) es el procedimiento, mediante el cual se logra la detección temprana y efectiva del cáncer de cuello uterino, en términos de la reducción de la morbilidad y la mortalidad. Este procedimiento, es un método eficiente, asequible y efectivo; está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de los centros de salud implementando estrategias para detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Ante esta problemática en salud pública debemos concientizar a todas las estudiantes de ciencias de la salud, como futuro profesional dedicado al cuidado y la preservación de la vida, este será un aporte para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes de nuestra población femenina, debido a que no basta con tener conocimiento, sino que la actitud juega un rol muy importante sobre la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, dejando atrás muchas tabúes o miedo sobre de tener conocimiento de la enfermedad.

La ejecución de esta investigación les permitirá a los estudiantes pregrado y posgrado de la universidad del Sinú seccional Cartagena conocer cuál es nivel de conocimiento y frecuencia de realización de la citología cervicouterina de las estudiantes de la ciencia de la salud donde se evidenciarán una serie de factores culturales que manifiestan la inconformidad de las mujeres ante esta prueba, revelando sentimientos de miedo, dolor, angustia y pena ante los resultados y la realización de la misma. De esta forma los datos arrojados en esta investigación serán empleados como punto de partida para futuros estudios, encaminándolas a resaltar la importancia que tienen los diversos aspectos culturales en la práctica de este examen. Esto con el fin de aumentar las indagaciones dirigidas a descubrir nuevos aspectos relacionados con esta problemática de salud pública.

De acuerdo con la importancia de nuestro estudio se invita a las estudiantes a participar, de esta manera basados en los resultados obtenidos poder determinar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes de ciencias de la salud sobre la citología cervicouterina y con qué frecuencia se realizan ellas esta prueba de tamizaje y poder observar la calidad de profesionales que están egresando al campo laboral

Es de mucha importancia que usted comprenda nuestros objetivos de investigación y nuestro cuestionario para así saber la aceptación de su participación y el aval por medio de su firma al consentimiento informado. el número de participantes en este estudio es de 161 estudiantes encuestadas y el tiempo estimado de participación en el desarrollo del instrumento es de 10 minutos.

Procedimientos del estudio.

Este proyecto de investigación cuenta con la implementación de un método experimental, de forma descriptiva, transversal, correlacional y analítica, para así dar por cumplidos los objetivos del estudio. Los resultados obtenidos por medio de la encuesta tipo instrumento que será aplicada a la muestra seleccionada será procesada mediante gráficas, tablas, al igual que mediante un software y una técnica de asociación estadística. Las muestras no serán utilizadas para ningún otro fin que el expuesto en este consentimiento. Este estudio de investigación no tiene ningún riesgo debido a que solo será aplicado mediante el instrumento. Los participantes seleccionados están en todo el derecho de participar o no en el estudio, ya que es de manera voluntaria la participación en el mismo y es importante aclarar que todos los datos que sean consignados en el instrumento están protegidos de acuerdo al código de confidencialidad y ética profesional. Los gastos estimados para llevar a cabo este estudio están un valor de \$ 1.975.000.

Alternativas del estudio.

Para dar cumplimiento a los objetivos del estudio se pueden utilizar otros métodos ya sean cuantitativos o cualitativos, existen muchas ventajas para los participantes porque de esta manera podrán identificar qué calidad de profesionales están siendo formados.

Beneficios para el participante.

Los beneficios de participar en el estudio es dar a conocer todos los conocimientos por medios de los cuales están siendo formados profesionalmente, al igual que si las participantes están practican de manera adecuada este procedimiento de adecuada como lo estipulas las guías y protocolos de atención.

Además de brindar más impacto a la ciencia e investigación.

Obligaciones del participante

la participación de las estudiantes solo será al momento de aplicar y dar respuesta al instrumento de marea completa y con honestidad. Además de firmar el consentimiento informado.

Obligaciones del investigador.

Seguimiento a los resultados, cumplir con la confidencialidad y privacidad de las participantes al igual que los resultados obtenidos en el instrumento

aplicado, dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el trabajo de investigación y junto con esto a la entrega del producto final a entregar.

Resultados esperados

El uso que se dará a los resultados es analizarlos y poder dar una solución en cuanto a si llega a ver una problemática ya a afianzar las deficiencias observadas, esto es muy útil para la ciencia, debido a que se observara si las guías y protocolos estipulados por el ministerio de salud se están cumpliendo de la forma adecuada.

Aceptación de la participación

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o mímicas para participar en el estudio; que dicha decisión la tomo en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, consciente y libremente

Autorización de uso de muestras para futuras investigaciones:

Dependiendo de los resultados obtenidos en la presente investigación, nuevas investigaciones serán ejecutadas. Debido a esto, se le solicita expresamente su autorización para el almacenamiento, usos futuros a otras investigaciones o la destrucción total de la muestra de su hijo, posterior a terminar esta investigación.

Seleccione una opción:

- Autorización general para usos futuros en otras investigaciones
- Consentimiento **solo** para usos a futuro en **investigaciones relacionadas** con la presente investigación
- Consentimiento abierto al uso futuro en investigaciones **no relacionadas** con la presente investigación
- Los investigadores **deben pedir** consentimiento específico para **cada uso diferente** a la presente investigación
- La muestra **debe ser destruida** al finalizar la investigación

Firma

Nombre:

C.C. _____ de

Con domicilio en (Municipio / Departamento):

Dirección de residencia:

Teléfonos de contacto:

_____/_____

Firma del testigo 1

Nombre del testigo 1:

C.C. _____ de

Con domicilio en el municipio / ciudad:

Dirección de residencia:

Teléfonos de contacto:

_____/_____

Firma del testigo 2

Nombre del testigo 2:

C.C. _____ de

Con domicilio en el municipio / ciudad:

Dirección de residencia:

Teléfonos de contacto:

_____/_____

Firma del Investigador Principal

Nombre

C.C. _____ De

:

Comité de bioética

Universidad del Sinú – Elías Bechara Zainúm

Seccional – Cartagena