



FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA EN MUJERES QUE ACUDEN A REALIZARSE EL EXAMEN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013 EN UN HOSPITAL DE BUENAVENTURA.

KEYLA CABRERA PALECHOR
ADRIANA GARCIA ALEGRIA
NINFA LUCIA JORY MARIN
MIGUEL ANGEL RESTREPO
DANIEL ESTEBAN RODAS
LUIS ERNESTO ROSSI
VANESA VALENCIA

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
CALI- VALLE DEL CAUCA



FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA EN MUJERES QUE ACUDEN A REALIZARSE EL EXAMEN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013 EN UN HOSPITAL DE BUENAVENTURA.

KEYLA CABRERA PALECHOR
ADRIANA GARCIA ALEGRIA
NINFA LUCIA JORY MARIN
MIGUEL ANGEL RESTREPO
DANIEL ESTEBAN RODAS
LUIS ERNESTO ROSSI
VANESA VALENCIA

TUTOR:
ELISA PINZON
DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
CALI- VALLE DEL CAUCA

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2. OBJETIVOS	8
3. ESTADO DEL ARTE.....	10
Calidad de las citologías.....	11
Cáncer de cuello uterino.....	11
4. MARCO REFERENCIAL.....	14
4.1 MARCO CONCEPTUAL	15
4.2 MARCO LEGAL	17
5. METODOLOGIA.....	18
5.4.1 Inclusión	19
5.4.2 Criterios de exclusión	19
5.6.1Variable dependiente.....	20
5.6.2Variables independientes	20
5.7.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	23
5.7.2 PRUEBA PILOTO.....	24
5.7.3 TRABAJO DE CAMPO	24
5.7.4 CONTROL DE CALIDAD Y SUPERVISIÓN DE DATOS	24
5.8.1 CONSTRUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS	25
5.8.2 ANÁLISIS EXPLORATORIO DE DATOS – UNIVARIADO-	25
5.8.3 ANÁLISIS BIVARIADO Ó MULTIVARIADO	25
6. CONSIDERACIONES ETICAS	26
7. RESULTADOS.....	27
8. CONCLUSIONES	28

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 29

10. ANEXOS..... 31

RESUMEN

La citología vaginal también llamada Papanicolau, es un método sencillo, rápido y económico. Se practica durante el examen pélvico, y resulta un poco incómodo. Con una espátula de madera, un cepillo o una esponja de algodón, el médico raspa suavemente la superficie del cervix para recoger células, y también toma muestras de dentro del canal cervical insertando una torunda de algodón. Las células son enviadas al laboratorio para un análisis microscópico. Un resultado negativo significa que su cervix es normal. Un resultado positivo significa que aparecen células anormales. Este resultado positivo no prueba que haya cáncer, ni siquiera displasia, pero usualmente significa que deben hacerle un reconocimiento intenso como una colposcopia o una biopsia. Deben hacerle su primera citología antes de empezar a tener relaciones sexuales y después de pasado un año. Si los dos resultados son normales, el médico y usted quedarán de acuerdo en los intervalos de tiempo que deben pasar entre una y otra, a no ser que usted esté en el grupo de alto riesgo. Si es así, tendrán que realizárselo una vez al año. Mujeres de alto riesgo son aquellas que han comenzado a tener relaciones sexuales antes de los 18 años, que han tenido varias parejas sexuales o que han tenido herpes o verrugas venéreas, el consumo de cigarrillo. A partir de los 60 años, las mujeres pueden dejar de hacerse citologías. Si su madre ha tomado un estrógeno sintético llamado durante su embarazo, usted está en la categoría de alto riesgo. Deben hacerle una citología al menos una vez al año, empezando a los 14 años o incluso antes si ya ha tenido la primera menstruación. Las razones por las cuales la mujeres no se toman la citología cervico-vaginal están asociadas a la falta de conocimiento, por miedo de que le salga alguna alteración por baja escolaridad etc. También hay otro grupo de mujeres que se la realizan pero no reclaman el resultado o no cumplen con el tratamiento, esto influye en el aumento de incidencia y mortalidad en este caso hablamos de cáncer de cuello uterino causado por factores genético, el virus del VPH, alteraciones benignas e infecciones

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la salud para 2012 El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13% del total) ocurridas en todo el mundo en 2008 con (275 000 defunciones) por cáncer de cuello uterino (1)

El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino son las principales causas de cáncer en la mujer colombiana y bogotana. En las últimas estimaciones de incidencia de cáncer por departamentos, en Bogotá el cáncer de mama ocupó el primer lugar con 1.386 casos nuevos cada año con una tasa ajustada por edad 43.4 por 100.000 mujeres, seguido por el cáncer de cuello uterino con 747 casos nuevos cada año y una tasa ajustada por edad de 22.9 por 100.000 mujeres. A su vez las tasas, ajustadas por edad, de mortalidad para ambos cánceres están en 11.5 y en 8.3 muertes por 100.000 mujeres, respectivamente. Según la encuesta distrital de demografía 2011 (2)

Particularmente en la ciudad de Santiago de Cali, Según el registro poblacional de esta ciudad la tasa de mortalidad anual por cáncer de cuello uterino es máxima dentro de las edades de 80 a 84 años (71,9x100.000 personas – año mujeres) y de 0,2x100.000 personas mujeres – año en mujeres entre los 20 a 24 años de edad (3)

El desarrollo de cáncer de cuello uterino se asocia a comportamientos sexuales de riesgo, a la multiparidad, al tabaquismo, al uso prolongado de anovulatorios orales, al bajo nivel económico y escolar, y a la poca conciencia de las usuarias y de los prestadores de servicios sobre la importancia de la realización de citología (6)

La citología cervico uterina es una prueba clínica utilizada para la detección de un cáncer de cuello uterino en mujeres, su implementación ha traído una disminución en la incidencia y mortalidad generada por esta enfermedad ya que La citología cervico uterina es un método eficaz sencillo, rápido y económico para detectar tempranamente el cáncer de cuello de uterino e infecciones por algunos microorganismos, contribuyendo al diagnóstico precoz de lesiones que puedan evolucionar hacia el cáncer. Se ha demostrado que el realizarse una citología cervical anual reduce las probabilidades de que una mujer fallezca de cáncer por esta causa. (3) sin embargo es importante anotar que presenta una sensibilidad del 60 al 80% para lesiones de alto grado y una especificidad del 98%

La citología vaginal se presenta como la forma de detección precoz y efectiva de la enfermedad, en términos de reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer en el cuello del útero, al tiempo que permite identificar la infección con el VPH (OPS, 2004). (6) Dentro de los factores más importantes en la decisión de toma de citología y la reclamación del examen se encuentran en un nivel socioeconómico y educativos de la mujer

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores asociados a la práctica de citología cervico uterina en mujeres que acuden a realizarse el examen en un hospital de Buenaventura

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir la población objeto de estudio.
2. Determinar las características hereditarias, de estilo de vida, medioambientales y de salud en mujeres que se practican la citología cervico uterina.
3. Indagar la interpretación que las mujeres dan al resultado de la citología.

3. ESTADO DEL ARTE

La citología cervico uterina es un método eficaz sencillo, rápido y económico para detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero e infecciones por algunos microorganismos, contribuyendo al diagnóstico precoz de lesiones que puedan evolucionar hacia el cáncer. Se ha demostrado que el realizarse una citología cervical anual reduce las probabilidades de que una mujer fallezca de cáncer por esta causa, pasando entonces de 4 por 1000 a un 5 por 10 000. Durante el examen citológico se puede identificar las lesiones intrapiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG) y lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG) así como la presencia de infecciones por virus del papiloma humano (VPH) el cual se ha vinculado con el desarrollo de cáncer cervical. Adicionalmente la citología cervical puede relevar la presencia de candida albicans, trichomonas vaginalis y gardnerella vaginalis. (3)

La citología vaginal (CV) continua siendo la principal herramienta de tamizaje en países en vías de desarrollo, con una sensibilidad del 60 al 80% para lesiones de alto grado y una especificidad del 98%, además del bajo costo, la aceptabilidad y condiciones técnicas relativamente fáciles de conseguir. (4)

El rendimiento de la Citología Cervico Uterina Convencional (CCUC) en el tamizaje de cancer de cuello uterino ha sido evaluado en otros lugares del mundo, estas valoraciones han sido ampliamente discutidas, debido a que presentan una gran variación en los resultados con sensibilidad de 9,8 a 99% y especificidad de 24 a 99%, al parecer por formas de evaluación, algunas de las cuales emplean tipos de muestreo y análisis no recomendados, es por tanto que existe controversia entre los resultados y en las evaluaciones (11)

La implementación de los programas de tamización mediante el uso de la citología de cuello uterino, ha sido efectiva en la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en los países desarrollados ; sin embargo, estos resultados no han logrado ser reproducidos en la mayoría de los países en desarrollo. Varios factores resultan críticos para el éxito de un programa de tamización (3); uno muy importante está relacionado con la capacidad que tienen los patólogos y citotecnólogos de hacer una adecuada interpretación (4). El bajo impacto que ha tenido el uso de la citología en algunos países en desarrollo se ha atribuido a la difícil reproducibilidad de los resultados y a las altas tasas de falsos negativos.(5)

La CCUC es la prueba de tamizaje mas empleada en la detección del cancer de cuello uterino, sin embargo su calidad es discutida (11)

Su baja sensibilidad da a entender que no es un método de tamizaje, por lo cual es recomendable la mejora de los criterios empleados en su interpretación para aumentar este parámetro, asi como hacer énfasis en el desarrollo de nuevas tecnologías que

permitan un mejor tamizaje y diagnóstico de esta patología, que al igual que la citología convencional ofrezcan su servicio a bajos costos y con facilidad en su implementación. (9)

Calidad de las citologías

En estados Unidos, la correlación entre citología y biopsia es obligatoria para todos los laboratorios. En la actualidad, el *College of American Pathologists* (CAP) tiene un sistema de acreditación y seguimiento continuo (25) mediante el uso de indicadores como son sensibilidad, especificidad y valor diagnóstico positivo de las citologías que, por lo general, son difíciles de evaluar de manera continua en el tiempo. De acuerdo con las evaluaciones realizadas de manera sucesiva, se concluye que la calidad de las citologías en este país ha mejorado, con una sensibilidad de 93% en el año 2002. Este hecho ha sido explicado por la obligatoriedad que tienen los laboratorios de realizar correlación entre citología y biopsia.(5)

En términos generales en Colombia, una investigación que evalúe la calidad de las citologías en 4 departamentos menciona que la calidad de las mismas es un factor relevante que puede estar explicando el bajo impacto en la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Colombia y, por lo tanto, resulta necesario dar una mayor relevancia a este aspecto de manera que se pueda, no sólo mejorar y ampliar la reglamentación al respecto, sino también hacer más efectivo su cumplimiento mediante los sistemas de inspección, vigilancia y control.(5)

Cáncer de cuello uterino

El cáncer cervical es un tumor no hormono dependiente que afecta a la mujer principalmente entre los 30 y 50 años. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes de estratos socioeconómicos bajos, se ha establecido la relación etiológica con genotipo virales de riesgo del HPV, especialmente los subtipos 16, 18, 31 y 45 siendo su presencia condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de esta neoplasia. Las lesiones malignas del cuello uterino pueden ser intraepiteliales pre invasivas o invasoras. (9)

En su etiopatogenia confluye además otros factores de riesgo, siendo los principales: inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas, parejas con hábitos sexuales de riesgo, enfermedades auto inmunes, infección por VIH, pobre respuesta inmune local, y tabaquismo. (9)

Se clasifican histopatológicamente según su origen en escamosos o adenocarcinomas. Variedades menos frecuentes son el carcinoma adenoescamoso, carcinoma de células pequeñas, sarcomas primarios cervicales y linfomas malignos cervicales tanto primario como secundario. Esta patología progresa localmente por extensión a órganos vecinos y por infiltración linfática. La invasión en la parte de la vagina, los parametrios, la vejiga y el recto es la forma más habitual de propagación (9)

El cáncer de cérvix se presenta en un amplio rango de edad, usualmente la quinta o sexta década de la vida (promedio de 54 años). Sin embargo, el *program for appropriate technology in health* (PATH), en su segunda edición del año 2000 sobre la planificación de programas apropiados para prevenir el cáncer cervical, sugiere que, en la mayoría de los países, la incidencia del cáncer cervical invasor es muy baja en mujeres de 25 años.(10)

La incidencia aumenta aproximadamente entre 35 y 40 años en adelante. Los registros del cáncer en países en vías de desarrollo indican que aproximadamente 80 a 90% de casos confirmados ocurren en mujeres de 35 años o más (10)

El cáncer cervico uterino es el segundo cáncer más común en mujeres a nivel mundial con 270.000 muertes en el año del 2002 presentándose 83% de los casos en los países en vía de desarrollo.(8)

El cáncer de cuello uterino es un problema relevante en salud pública con implicaciones trascendentes en la salud de la mujer, es una causa común de mortalidad y morbilidad en Colombia así como en Latinoamérica. La identificación precoz es de gran importancia, ya que es curable en estadios primarios, lamentablemente en países en vías de desarrollo el 80% de los casos se hace estados avanzados. (11)

Estadísticas nacionales y regionales:

En un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla en el 2006 con mujeres del régimen subsidiado, se encontraron los siguientes resultados:

- Se encuestaron 573 mujeres cuya edad promedio fueron los 39.46 años (DE 13.98).
- El 83.1% de las mujeres encuestadas tenían antecedentes de haberse realizado al menos una citología vaginal en su vida.
- 17.9% (14.58 - 21.66) tenía una sola prueba de tamizaje.
- El 51.1% (47.09 - 56.24) tenían de dos a cinco pruebas citológicas,
- el 19.3% (15.93 - 23.22) tenía más de 10 citologías practicadas.
- 196 mujeres se practicaron la prueba de tamizaje en el último año antes de la fecha de aplicación de la encuesta.
- El grupo de edad que tuvo mayor uso de la citología vaginal fue el 40 - 49 años respecto a los demás con un 40.4%, y el grupo de edad de 60 - 65 años fue el que tuvo menor prevalencia de uso con un 23.2%, junto con el grupo <20 años con un 25.9%
- El porcentaje de mujeres que refirió que la citología vaginal se utilizaba para prevenir enfermedades correspondió al 57.7% respecto al 9.4%, que respondió no tener conocimiento sobre la utilidad.

- El porcentaje de mujeres que dijo conocer las condiciones necesarias para realizarse la citología vaginal correspondió al 18.8%
- El 44.2% refirió que debían realizársela cada año, mientras que el 32.5% dijo que la frecuencia era cada seis meses. La fuente de obtención de la anterior información según los datos recolectado corresponde en un 88.8% al personal de salud.
- La presencia de tan solo una pareja sexual aumenta el uso de la citología vaginal en un 32.3% frente a las mujeres que refieren haber tenido más de cuatro parejas sexuales 18.2% (3.21 - 52.24).
- La presencia de síntoma ginecológico aumenta el uso de la citología vaginal en un 47.2% .
- Las mujeres que asisten a consulta por médico general tienen uso reciente en un 35.9%, frente a una prevalencia de 34.2% en las mujeres que no asisten a consulta general y que de igual forma tienen uso reciente de la prueba citológica.
- la participación en el programa de planificación familiar la prevalencia del uso reciente de la citología vaginal se mantiene en un 42.9%, frente a la prevalencia de uso reciente entre las que asisten a consulta por médico general (34.2%).
- El 38.6%) de las mujeres que tienen uso reciente de la citología vaginal consideran que los horarios ofrecido por los programas de salud son incompatibles con su tiempo libre, frente al 33.9% que consideran a estos horarios como muy reducidos.

La encuesta nacional de demografía y salud de 2011 realizada en Colombia menciona las siguientes estadísticas

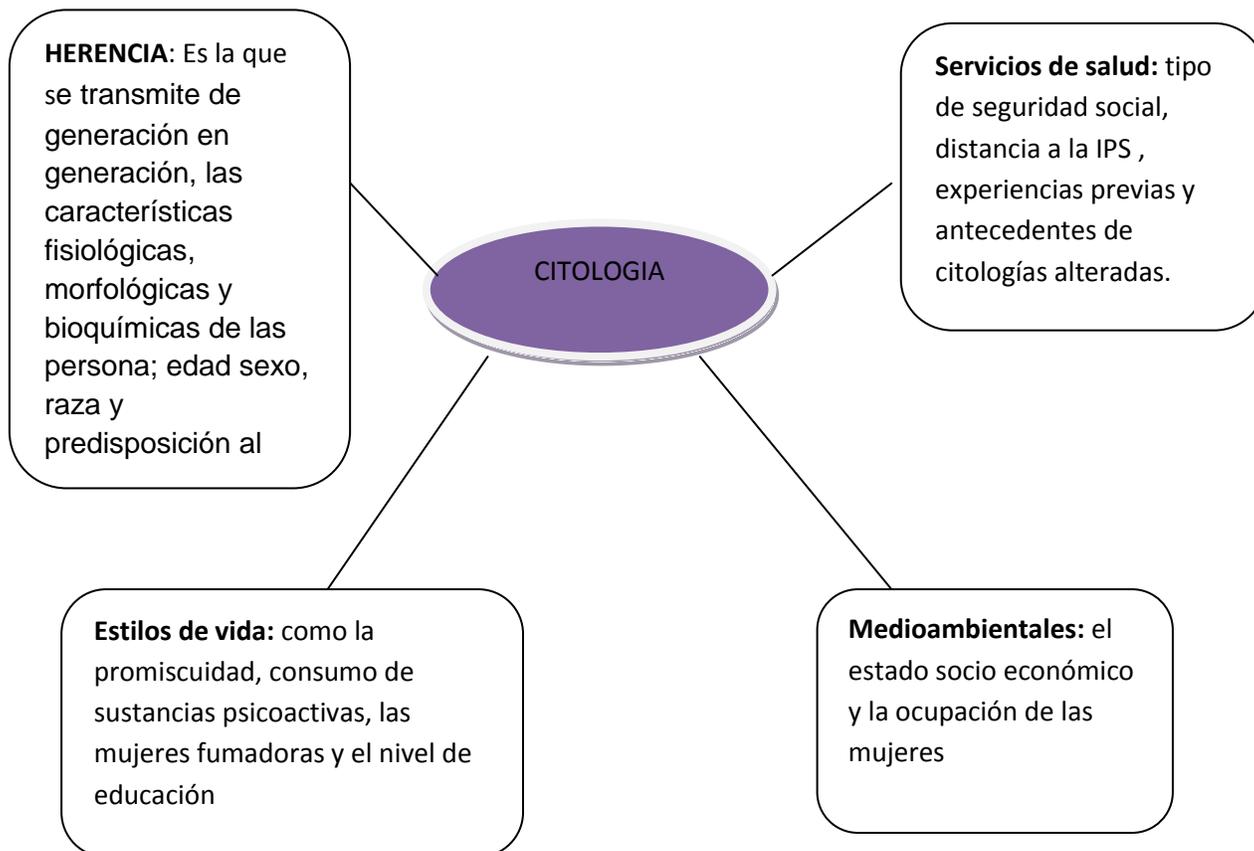
- El 7% de las mujeres entre los 18 y los 69 años de edad son más frecuentes a llevar a cabo la práctica de citología cada 3 años.
- A mayor edad es más frecuente la toma de citología en las mujeres.
- Solo el 9% de las mujeres se ha realizado la citología una vez en la vida siendo el 22% la frecuencia más alta de las mujeres sin hijos.
 - La mayoría de mujeres entre los 18 y 69 años que se realizaron el examen, reclamaron los resultados aproximadamente el 92%.
- El 4% de las pacientes entre 18 y 69 años obtuvo un resultado en su citología anormal. Este resultado aumenta al igual que el número de hijos.
- El 68% de mujeres con citología anormal se le realizó biopsia. 8% de las pacientes no reclamaron el resultado, de estas, el 26 no lo hicieron por pereza y el 25 refirieron que la institución no se los entregó. Esto se acentúa en pacientes con 4 o más hijos. (16)

4. MARCO REFERENCIAL

Modelo teórico

Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, publicó un antológico informe que proporcione un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: Biología Humana (Genética, Envejecimiento), Medio Ambiente (Contaminación Física, Química, Biológica y Sociocultural); Estilo de Vida (Conductas de Salud); y Sistemas de Asistencia Sanitaria.

- EN NUESTRA INVESTIGACION ESTOS CONSTRUCTOS ESTAN RERPRESENTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA



4.1 MARCO CONCEPTUAL

1. **CANCER:** El cáncer no es una sola enfermedad, sino un grupo de cerca de 100 enfermedades. Sus dos características principales son el crecimiento incontrolado de las células en el cuerpo humano y la capacidad de estas células a migrar desde el sitio original y propagarse a sitios distantes. Si la propagación no se controla podría conllevar al cáncer (12)
2. **CERVIX:** Parte inferior del útero, situada en el fondo de la vagina, flexible, delgada y de unos 3 cm de longitud (12).
3. **CITOLOGIA:** Es una evaluación microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino, donde se ara la detección de cáncer de cuello uterino (12)
4. **ADENOCARCIONOMA:** “Adeno” es un prefijo que significa “glándula”. El adenocarcinoma es un tumor canceroso que aparece en las células glandulares que revisten algunos órganos internos. (12)
5. **SARCOMA:** Tumor maligno del tejido conjuntivo. (12)
6. **BIOPSIA:** Examen de un trozo de tejido de un ser vivo para completar o confirmar un diagnóstico. (12)
7. **GINECOLOGIA:** Parte de la medicina que estudia las enfermedades propias de la mujer y, más concretamente, las que se relacionan con los órganos sexuales y genitales. (12)
8. **OBSTETRICIA:** Es la rama de la medicina que cuida la gestación, el parto y el puerperio (el periodo que abarca desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado que tenía antes de la gestación). (12)
9. **OPS:** (Organización Panamericana de la Salud) es un organismo internacional de salud pública, en funcionamiento, más antiguo del mundo. La OPS trabaja con los gobiernos de las Américas y la sociedad civil para mejorar la salud y el desarrollo humano en todo el hemisferio.(13)
10. **VPH:** Significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. El virus del papiloma humano (VPH) se llama vulgarmente “Virus de las verrugas” se trata de una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes y paradójicamente, una de las menos conocidas. Y es que el VPH puede alojar en el organismo sin mayor ruido y cuando llega es para quedarse de por vida (14)
11. **PAPANICOLAU:** Es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix (el extremo inferior, estrecho, del útero). El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente el cáncer.
12. **MORBILIDAD:** Proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar: (12)

13. **DIAGNOSTICO DE AGUS:** se utiliza en el sistema Veteada para clasificar aquellas citologías cervicovaginales (CCV) con alteraciones en células glandulares que no son suficientes para un diagnóstico de adenocarcinoma pero superan lo esperado para cambios reactivos/reparativos. (15)
14. **DIAGNOSTICO CITOLOGICO DE ASCUS:** Identificar a mujeres con neoplasia cervical entre pacientes diagnosticadas de ASCUS, mediante colposcopia; se compara el estudio de PCR para el VPH con la repetición de una citología cervicovaginal. El fin es determinar si la PCR para VPH es útil en la evaluación de pacientes diagnosticadas de ASCUS y si puede ser un método alternativo a la repetición de la citología cervical.(16)
15. **Sensibilidad** Es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo, es decir, la probabilidad de que para un sujeto enfermo se obtenga en la prueba un resultado positivo. La sensibilidad es, por lo tanto, la capacidad del test para detectar la enfermedad. (12)
16. **Especificidad** Es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo sano, es decir, la probabilidad de que para un sujeto sano se obtenga un resultado negativo. En otras palabras, se puede

4.2 MARCO LEGAL

Resolución 412 de 2000. Por medio de la cual se establecen las actividades, 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 las enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 1446 de 2006 “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud” se dan lineamientos para diligenciar la FICHA TÉCNICA BÁSICA DEL INDICADOR código E.2.2 denominada: Oportunidad en la detección de Cáncer de Cuello Uterino y justificada porque se ha encontrado evidencia entre la prevención temprana, la mortalidad y el impacto en los servicios de salud originados por el cáncer cervical. Existe evidencia de que los resultados obtenidos están en relación directa con el desempeño de los servicios de salud.

Resolución numero 1043 de abril de 2006 “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

Decreto 3039 de 2007 “Plan Nacional de Salud Publica que menciona que El programa nacional de evaluación externa de calidad en citología de cuello uterino fue desarrollado e implementado por el Instituto Nacional de Salud con la colaboración de los laboratorios de salud pública del país

Plan nacional de desarrollo 2010-2014

En respuesta, en 1990 se creó el *Programa nacional para el control y detección precoz de cáncer de cuello uterino*, cuyos objetivos fueron incrementar la práctica de la citología, lograr la permanencia de las mujeres en el programa y mejorar la oportunidad del diagnóstico definitivo y el tratamiento (1).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de Casos y Controles dado que es el que más acoplo a esta investigación, y nos permitió tener control sobre las pacientes que presentaron los factores asociados al desarrollo o no del evento.

Con esta investigación observamos e identificamos sobre las enfermedades no frecuentes y de igual manera evaluamos múltiples factores de riesgo para una sola enfermedad y su duración fue relativamente corto. Además determinamos el riesgo relativo (RR) donde se incluyó la relación entre incidencias del grupo expuesto y no expuesto, en este modelo de investigación los casos se tuvieron en cuenta a las mujeres cuyo rango de edad fue entre los 18 y 25 años, que se realizaron la muestra citológica cérvico uterina. Y en contraposición, los controles se tuvo en cuenta aquellas pacientes que no accedieron al servicio de citología, a quienes se les hizo el respectivo seguimiento en busca de las razones u otros factores por las cuales tomaron la decisión de no realizarse dicho procedimiento.

Casos: Mujeres que se realizaron la citología durante el primer semestre del 2012 a la IPS comfenalco Comfamar.

Controles: Mujeres que asistieron a otro servicio dentro de la IPS que no se realizaron la citología en el último año.

5.2 Población objetivo:

Mujeres del municipio de Buenaventura

5.3 Población de estudio:

Mujeres que asistieron a la clínica comfenalco Comfamar BUENAVENTURA

Criterios de selección

5.4.1 Inclusión

- ✓ Mujeres usuarias del servicio de salud de Comfenalco Comfamar,
- ✓ Mujeres que iniciaron su actividad sexual, o que sean mayores de 21 años.
- ✓ Mujeres que asistieron a realizarse la citología (Casos)
- ✓ Mujeres que asistieron a otro servicio de la IPS (Controles)

5.4.2 Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que no desearon participar en el estudio.
- ✓ Pacientes que no firmaron el consentimiento
- ✓ Pacientes menores de 18 años.
- ✓ Mujeres que no tuvieron reporte y/o información clínica de citología

5.5 DISEÑO DE MUESTREO Y TAMAÑO DE MUESTRA

Obtuvimos la información desde la encuesta que se le realizó a las mujeres que se realizaron la citología vaginal en la clínica comfenalco Comfamar del municipio de Buenaventura, dicha información se realizó un muestreo de conveniencia que nos permitió elegir aquellos elementos que mejor se relacionaron a los resultados propuestos en la encuesta

5.6 Variables

5.6.1 Variable dependiente

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA DE MEDDICION	POSIBLES VALORES	FUENTE
Toma de citología	Toma de muestra de las células epiteliales que recubren el cuello uterino para su posterior estudio al microscopio y poder observar cambios en la célula en el último año	Cualitativa Nominal	Si No No recuerda	Encuesta

5.6.2 Variables independientes

Variables hereditarias

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA DE MEDICION	POSIBLES VALORES	FUENTES
Sexo	Características fenotípicas de una persona	Cualitativa nominal	Masculino - Femenino	Encuesta
Edad	Números de años que tiene la persona cumplida hasta	Cuantitativa . razón	mayores de 18 años	Encuesta

	la fecha			
Raza	Característica genética, como cabello, piel etc.	Cualitativa nominal	Afro descendiente Mestizas Albinas	encuesta
Predisposición al cáncer	Antecedentes familiares de cáncer	Cualitativa nominal	Sí No	Encuesta

Variables independientes

Promiscuidad	número de parejas sexuales en el año	cuantitativa razón	0 mayor 1	encuesta
Consumo de sustancias psicoactivas	personas que consumen drogas recreativas	cualitativa nominal	alcohol, cigarrillo	encuesta
Educación	nivel de escolaridad de un individuo	cualitativa ordinal	primaria, bachiller, técnico, tecnológico, universitario, postgrado	encuesta
Fumadores	personas que pueden tener mayor predisposición a cáncer de	cualitativa nominal	si no en ocasiones	encuesta

	cuello uterino			
--	----------------	--	--	--

Variables medioambientales

Estrato socio económico	Estratificación dada a la vivienda según planeación municipal	cuantitativa razón discreta	1,2,3,4,5,6	Encuesta
Ocupación	Actividad con la cual un individuo consigue sustento	Cualitativa nominal	Madre cabeza de hogar, prostitutas, estudiantes, profesionales	Encuesta

5.7 CONTROL DE CALIDAD DE INFORMACIÓN

SESGO DE INFORMACIÓN:

El sesgo de información se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, **(estudios de casos y controles)** de los eventos u otras con variables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga. Una posible fuente de sesgo de medición puede ser cualquier factor que influya de manera diferencial sobre la calidad de las mediciones que se realizan en los grupos expuesto y no expuesto en el contexto de los estudios de cohorte o entre los casos y controles en el contexto de los estudios de casos y controles.

Al aplicar una encuesta diligenciada se puede presentar un sesgo de información debido a que las mujeres omitan respuestas a las preguntas realizadas o no comprendan las mismas. Este sesgo se controlara a través de la información en relación con el objetivo, propósito e importancia de la investigación, igualmente se les brindara apoyo en aquellas preguntas donde no tengan claridad de lo planteado.

5.7.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales no conlleva a lograr los objetivos de la investigación.

Riesgos que conlleva la aplicación de cuestionarios

- a. La falta de sinceridad en las respuestas (deseo de causar una buena impresión o de disfrazar la realidad).
- b. La tendencia a decir "si" a todo.
- c. La sospecha de que la información puede revertirse en contra del encuestado, de alguna manera.
- d. La falta de comprensión de las preguntas o de algunas palabras.
- e. La influencia de la simpatía o la antipatía tanto con respecto al investigador como con respecto al asunto que se investiga.

La Entrevista fue necesaria porque nos permitió que existiera interacción con la persona, y aclarar dudas.

5.7.2 PRUEBA PILOTO

Se realizó una encuesta auto diligenciada en mujeres que asistieron a finales del mes de enero a la toma de citologías en EPS de la ciudad de Calí que nos permitió contrarrestar la información obtenida tanto en la ciudad de Buenaventura como municipio objeto de estudio y mujeres que se realizaron la citología en la ciudad de Calí

5.7.3 TRABAJO DE CAMPO

Se aplicó una encuesta auto diligenciada las cuales serán suministradas a las mujeres que asistieron durante el primer semestre del año 2013 a la IPS, mujeres que manifestaron algún tipo de dificultad o discapacidad la encuesta se llevara a cabo a través de entrevista aplicada de manera personalizada.

Para garantizar la calidad de la información se realizó una Prueba que nos permitió verificar la viabilidad de la investigación y hacer ajustes a la metodología

5.7.4 CONTROL DE CALIDAD Y SUPERVISIÓN DE DATOS

El control y la supervisión hicimos un análisis sobre las encuestas, entrevistas que se aplicó en la prueba piloto y el trabajo de campo donde nos permitió, identificar, comparar y lograr los objetivos propuestos.

SESGO DE SELECCIÓN:

Los errores sistemáticos a consecuencia de que las características de los sujetos incluidos en un estudio fueron diferentes de las características de los no incluidos, identificamos la muestra no es representativa de la población de referencia.

Tipos de sesgos de selección: especial, de información, participantes, estudios

5.8 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó digitación de la información en Excel, se digitó del 10% de la información para garantizar calidad del dato, inicialmente se hizo un análisis univariado y posteriormente un análisis bivariado a través del cálculo de OR donde se estableció factores asociados a la realización de la citología

5.8.1 CONSTRUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS

El software que se utilizó para la recopilación de datos y que nos permitió identificar los diferentes tipos de análisis fue EPinfo

5.8.2 ANÁLISIS EXPLORATORIO DE DATOS – UNIVARIADO-

El análisis univariado es el análisis básico, primario. Las características o propiedades de las personas o cosas han de medirse una a una, de modo univariado y si se presentan de esa manera decimos que es análisis univariado.

Esta investigación cuenta con una gran cantidad de datos univariados, como lo fue la predisposición a el Virus Del Papiloma Humano que en uno de los mayores predisponentes ha padecer un cáncer de cuello uterino y por ende llevar a la mujer a practicar una citología. Esta bajo los criterios de esta investigación determinar y valorar las condiciones predeterminantes para la toma de la prueba en dichas mujeres que acudan a realizar dicha prueba

5.8.3 ANÁLISIS BIVARIADO Ó MULTIVARIADO

El Análisis Multivariado es el conjunto de métodos estadísticos cuya finalidad es analizar simultáneamente un conjunto de datos multivariantes en el sentido de que hay varias variables medidas para cada uno de los individuos ú objetos estudiados. Su razón de ser radica en un mejor entendimiento del fenómeno objeto de estudio obteniendo información que los métodos estadísticos univariantes y bivariantes son incapaces de comprender.

Con la ayuda de las encuestas realizadas se determinaran el porcentaje estadístico de mujeres que acuden a hacerse la citología, el por qué si y el por que no la practican y con ayuda de la prueba piloto se determinara la efectividad de las encuestas y se pronosticara a favor o en contra la posibilidad de recatar porcentajes informativos por medio de la misma

6. CONSIDERACIONES ETICAS

Según la Resolución 8430/93 y basándonos en su artículo 11, esta investigación cumple los criterios para clasificarse sin riesgo, ya que esta investigación se basa en análisis de datos y toma de encuestas para determinar los factores en la toma de citologías en la población de estudio.

7. RESULTADOS

Conocer las características hereditarias, de estilo de vida, medioambientales y de salud en mujeres que se practican la citología cervico uterina a fin de establecer las causas por la cuales las pacientes optaran por practicarse dicho examen.

Conocer la interpretación que las mujeres dan al resultado de la citología con el fin analizar y comprender la actitud que toman frente a los resultados.

8. CONCLUSIONES

Con esta investigación se logró identificar los factores por los cuales las mujeres de la ciudad de Buenaventura no se practicaban la citología; Se deben promover hábitos de cuidado desde antes del inicio de la vida sexual. Las campañas de promoción también deben dirigirse a médicos de todas las especialidades y a otros profesionales de la salud, con el fin de que aprovechen cualquier contacto con las mujeres para promover y discutir el uso de la citología; se debe realizar un estudio sobre sensibilidad y especificidad de la prueba tamiz y recomendaciones sobre cómo mejorar el rendimiento del examen por parte del laboratorio citopatológico.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáncer. Organización Mundial de la salud (OMS), Año 2012. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
2. Encuesta distrital de demografía y salud disponible en <http://www.demografiaysaludbogota.co/>
3. Guevara C, Guevara C, Medina C, Media C, Mera S, Torres L. prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. Salud uninorte 2008; 24: 23-30
4. Sousa A, Mata G, Camejo M. citología cervical de trabajadores sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la unidad sanitaria de los Teques. Obstet ginecol venez 2007; 67(4):238-245
5. Cendales R, Wiesner C, Murillo R, Piñeros M, tovar S, Mejía J. la calidad de la citologías para la tamización d////////e cáncer de cuello uterino en cuatro departamentos de Colombia: un estudio de concordancia. Biomédica, 2010; 30:107-115
6. Rubio D. Factores psicosociales asociados a la toma de citología vaginal en mujeres universitarias. Típica, 2008; 4: 60-69
7. Solis M, Aguayo F, Vargas M, Olcay F, Puschel K, Corvalan A, Ferrecio C. factores de riesgo del cuello uterino en mujeres chilenas: un estudio de caso y control. Rev med chil 2010; 138: 175-180
8. Trujillo Y, Herrera J, Martinez V. Citologia vaginal no útil, causas y riesgos. Revosta cubana de medicina general integral 2009; 25(3): 25-31
9. Leyes S, Zimeran J, Fernandez S, Coombes A, Roman M. Cancer de cuello uterino. Necochea corrientes argentinas 2005.
10. Navarro L, Edgar M, Roxana P. Uso de la citología vaginal en las mujeres afiliadas en el régimen subsidiado atendidas en la unidad hospitalaria la enga de barranquilla Colombia . Salud Uninorte. 2006; vol24: 191-203
11. Garcia E, Diaz J, Melo M, Parra F, Vera L, Orozco L. Validacion de la citología cervico uterina convencional con prueba de referencia histopatológica en la identificación de cancer escamocelular invasor. Obstet Ginecol 2006; 71 (3): 184-188
12. Murillo R, Cendales R, Wiesner C, Piñeros M, Tovar S. Efectividad de la citología cervico-uterina para la detección temprana de cancer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. Biomedica 2009; 29:354-351
13. Navarro E, De las Salas R. Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; 24 (2): 191-204

14. Espinosa A. Beltrán A. “Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico-vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá”, Tesis para optar por el grado de Magister en Epidemiología 2008.
15. Lucumi D Gómez. L “Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia”, Revista Española de Salud Publica 2004.
16. *Domínguez E H. Seuc Jo; Galán Y, Tuero A “Carga el cáncer ginecológico en Cuba”, Rev Cubana Salud Pública v.35 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2009

10. ANEXOS

ENCUESTA



DATOS GENERALES:

Número Telefónico:

1. Fecha de la Encuesta:

2. Fecha de Nacimiento:(dd/mm/aa)

3. Municipio de Residencia Actual:

_____ Urbano: _____ Rural: _____

4. Estrato Socio económico:(De acuerdo a los recibos de servicios públicos)

5. Estado Civil:

Soltera _____

Casada _____

Unión Libre _____

Separada _____

Viuda _____

6. Ocupación:

7. Religión:

8. Régimen de Seguridad Social al que pertenece:(si la persona no sabe, debe Solicitársele lo aclare, porque un criterio de inclusión

Es estará filiado)

Prepagada

Contributivo

Subsidiado
Vinculado
Regímenes Especiales
Sin seguridad Social

- 9. Edad Menarca_
- 10. Gestaciones:
- 11. Partos:
- 12. Abortos:
- 13. Vivos:
- 14. Cesárea:

15. Anticoncepción Actual? (la que está usando en este momento)

- Ninguna_____
- Anticonceptivos Orales_____
- Anticonceptivos Inyectables/Implantados_____
- Métodos de Barrera: Condón_____
- Dispositivo Intrauterino_____
- Métodos de Emergencia_____

- Sustancias Intravaginales_____
- Abstinencia_____
- Ritmo_____
- Coitus Interruptus(Explicarle)_____
- Esterilización Quirúrgica_____

- No sabe_____
- No Responde_____
- Otro? ____ Cual?_____

16. Si utiliza condón lo hace para

- Solamente anticoncepción_____
- Solamente para protección contra ETS_____

17. Hábito de cigarrillo:

Nunca ha fumado _____

Ex fumadora: _____ Número de cigarrillos al día _____

Fuma actualmente _____ Número de cigarrillos al día _____

18. Se ha realizado alguna vez una citología?

No _____

Sí _____

No sabe _____

No responde _____

SINOSEHATOMADOCITOLÓGÍAPASEALAPREGUNTA24

19. A qué edad se hizo usted la primera citología en la vida?

No sabe _____

No responde _____

20. Cada cuánto se practica usted una citología?

No sabe _____

No responde _____

21. Cuándo fue la última vez que se realizó una citología?

No sabe _____

No responde _____

22. Cree usted que la frecuencia con la que usted se hace la citología es la correcta?

.23 Cual de los siguientes sentimientos asocia mas con la toma de la Citología Vaginal?

Elija solo una de las opciones presentadas

	NO	1	2	3	4	5
ACEPTACIÓN:						
RECHAZO:						
Vergüenza						
Temor						
Fastidio						
Pudor						
Incomodidad						
Miedo por el posible resultado						
Temor a lo que otros piensen						

Consentimiento informado

A. Aceptamiento de la actividad, intervención, del procedimiento, o plan de tratamiento

A1. Fecha (DD/MM/AA)

hora:

ciudad:

A2. Identificación:

Yo _____

Identificado (a) con documento tipo ()

numero _____

De _____ con un diagnostico clínico

de: _____

Con este documento legal Certifico que he sido informado

por _____ cargo _____

Sobre la siguiente actividades, intervenciones, procedimiento, plan de tratamiento: _____

Se me ha informado también que este servicio es integral y que la actividad (es). Intervención (es), procedimiento (s) o plan de tratamiento, puede generar los siguientes efectos secundarios (colaterales), las siguientes complicaciones y también se me informo sobre la existencia de riesgo que se pueden presentar bajo condiciones de atención adecuada _____

Se permitió preguntar y aclarar las dudas generadas sobre la atención. Las preguntas que ha hecho sobre las actividades, intervenciones, o plan de tratamiento han sido las siguientes junto con la respuesta. _____

se me ha informado amplia y suficiente sobre otras actividades, intervenciones, procedimientos, o plan de tratamiento alternos al actualmente descritos; ellos son _____

He sido informado (a) sobre mi derecho de realizar la actividad (es), intervención(es), procedimiento(s) o plan de tratamiento o de revocar este consentimiento: si _____ no _____

A8. Se me ha informado que este documento es legal, sustentado bajo el principio de autonomía, consagrado en la constitución política de Colombia y del ejercicio y código de ética de cada profesional de la salud.

Por lo anterior autorizo a: _____ profesional: _____ del área de: _____ para que se me realice la actividad, intervención, procedimiento o plan de tratamiento propuesto.

Nombre y firma del paciente, firma o representante legal:

Documento de identidad (Tipo y número)

Firma del profesional

Documento de identidad (Tipo y número)

Dada en: _____ a los _____ días del mes _____ año