RESULTADOS DE LA CITOLOGÍA EXO-ENDOCERVICAL Y SEGUIMIENTO A USUARIAS CON ANORMALIDADES CENTRO DE SALUD ALFONSO LOPEZ POPAYAN 2007 A 2009

MARÍA ELENA MOSQUERA POLINDARA
BETTY YANNET ZUÑIGA MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
2010

RESULTADOS DE LA CITOLOGIA EXO-ENDOCERVICAL Y SEGUIMIENTO A USUARIAS CON ANORMALIDADES CENTRO DE SALUD ALFONSO LOPEZ POPAYAN 2007 A 2009

MARÍA ELENA MOSQUERA POLINDARA
BETTY YANNET ZUÑIGA MARTÍNEZ

INVESTIGADORA PRINCIPAL

MG. MARÍA DEL SOCORRO CHÁVEZ G.
Docente Asociada Departamento de Enfermería
Coordinadora Grupo Salud Reproductiva

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
2010

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. MARCO REFERENCIAL	17
1.1 RESEÑA HISTÓRICA	17
1.2 MARCO POLÍTICO Y LEGAL	17
1.2.1 Política de salud sexual y reproductiva	17
1.2.2 Resolución 412 / 2000	18
1.3 MARCO TEÓRICO	19
1.3.1 Cáncer de cuello uterino	19
1.3.2 Epidemiología	20
1.3.3 Citología	21
1.3.4 La técnica	21
1.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO	22
1.4.1 Toma de citología cérvico uterina	22
1.4.2 Recomendaciones organizacionales para la toma de citología cérvico uterina	22
1.4.3 Lectura y reporte de la citología cérvico uterina	22
1.4.4 Conductas según reporte de la citología cervical	22
1.4.5 Diagnóstico definitivo	22
1.5 RESULTADOS DE ACUERDO A LA TÉCNICA DE BETHESDA	23
1.5.1 Terminología para la citología negativa	23
1.5.2 Reporte de organismos	23

pág.

1.5.3 Calidad de las muestras 23

1.6 LIMITANTES PARA EL ACCESO DE LAS USUARIAS 24

1.7 EXÁMENES CONFIRMATORIOS 25

1.7.1 La colposcopia 25

1.7.2 Indicaciones para colposcopia 25

1.7.3 Biopsia 25

1.7.4 Tipificación de HPV 25

1.8 TRATAMIENTO Y MANEJO DE ALTERACIONES CRIOTERAPIA 26

1.8.1 Cirugía 26

1.8.2 Exenteración pélvica 27

1.8.3 Radioterapia 27

1.8.4 Quimioterapia 27

2. METODOLOGÍA 28

2.1 TIPO DE ESTUDIO 28

2.2 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO 28

2.2.1 Universo 28

2.2.2 Muestra 28

2.2.3 Unidad de análisis 29

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 29

2.4 VARIABLES 30

2.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 30

2.5.1 Instrumentos de recolección de datos 30

pág.

2.5.2 Procedimientos de recolección de datos 31

2.6 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS 31

2.7 ASPECTOS ÉTICOS 31

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS 32

3.1 CARACTERÍSTICAS DE RESULTADOS DE LAS CITOLOGÍAS (MATRIZ 1) 32

3.2 CARACTERÍZACIÓN DE CITOLOGÍAS NO RECLAMADAS (MATRIZ 2) 38

3.3 CARACTERÍZACIÓN DE USUARIAS CON RESULTADOS ALTERADOS 43

3.3.1 Caracterización de usuarias con resultados alterados 43

3.4 DATOS OBSTÉTRICOS 50

4. DISCUSIÓN 62

5. CONCLUSIONES 65

6. RECOMENDACIONES 66

BIBLIOGRAFÍA 67

ANEXOS 69

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Datos recolectados de los registros diarios del servicio de Medico Enfermería. Según razón de la calidad de la muestra 35

Tabla 2. Datos recolectados de los registros diarios del servicio de Medico Enfermería. Según resultado de la muestra. 36

Tabla 3. Resultados de microorganismos encontrados en las citologías realizadas en el servicio de Enfermería – Medico. 37

Tabla 4. Datos de otros hallazgos encontrados en las citologías, realizadas por el servicio Enfermería - Medico. 37

Tabla 5. Datos recolectados de registros diarios del servicio de Enfermería - Medico, según el rango de edad. 38

Tabla 6. Datos recolectados de los registros de citologías no reclamadas en los servicios Enfermería – Medico. 38

Tabla 7. Datos recolectados de microorganismos encontrados en las citologías no reclamadas en los servicios de Enfermería - Medico. 40

Tabla 8. Datos Socio demográficos de caracterización de los resultados de las citologías no reclamadas. 41

Tabla 9. Datos recolectados por zona (rural urbana) de la ciudad de Popayán, en el servicio de Enfermería - Medico de las citologías no reclamadas. 41

Tabla 10. Datos recolectados de la ubicación de usuarias por comuna de los servicios Enfermería - Medico 43

Tabla 11. Datos recolectados sobre los Niveles de estudio realizados por las usuarias. 45

Tabla 12. Datos sobre la Ocupación de las usuarias 46

Tabla 13. Datos de usuarias según su procedencia. 46

Tabla 14. Datos de usuarias según procedencia por Departamento 47

Tabla 15. Datos de usuarias según la zona de ubicación. 47

pág.

Tabla 16. Datos recolectados sobre la ubicación de las usuarias según el barrio. 47

Tabla 17. Datos recolectados de las usuarias según la comuna. 49

Tabla 18. Datos recolectados de usuarias según entidad de salud a la que pertenece. 49

Tabla 19. Distribución porcentual de usuarias según paridad 51

Tabla 20. Distribución porcentual de usuarias según abortos 52

Tabla 21. Distribución porcentual de usuarias según cesáreas 52

Tabla 22. Distribución porcentual de usuarias según edad en rangos de inicio de la vida sexual 52

Tabla 23. Distribución porcentual de usuarias según el número de compañeros sexuales 53

Tabla 24. Distribución porcentual de usuarias según uso de anticonceptivo. 53

Tabla 25. Distribución porcentual de usuarias con resultado anormal según tipo de Anticonceptivo. 54

Tabla 26. Resultados de la edad de la menarca en la encuesta. 54

Tabla 27. Resultados sobre si la usuaria esta menstruando actualmente. 54

Tabla 28. Resultados de la encuesta para saber el motivo por el cual no menstrua. 55

Tabla 29. Resultados de la edad de la menopausia 55

Tabla 30. Resultado porcentual del uso de hormonas. 56

Tabla 31. Dato de las usuarias que le mandaron exámenes confirmatorios. 56

Tabla 32. Exámenes ordenados posteriores a la citología 57

Tabla 33. Dato porcentual de usuarias según si realizó o no los trámites 57

Tabla 34. Resultados de las encuesta realizada a usuarias según si se practicaron o no los exámenes 58

pág.

Tabla 35. Datos porcentuales de usuarias según motivo por el cual no se realizan los exámenes. 58

Tabla 36. Resultados de las 24 usuarias que se tomaron los exámenes y conocen sus resultados. 59

Tabla 37. Datos recolectados de las usuarias que conocen el diagnóstico 59

Tabla 38. Datos recolectados del tratamiento que se realizaron las 10 usuarias que conocen el diagnostico. 60

Tabla 39. El paciente tuvo dificultad para realizar el examen 60

Tabla 40. Datos porcentuales recolectados de usuarias según si tuvieron o no dificultad para realizarse el tratamiento 61

Tabla 41. Dato porcentual de la dificultad que tuvo la usuaria para realizarse el tratamiento 61

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Distribución porcentual según citologías tomadas en los dos servicios 32

Figura 2. Distribución porcentual de las usuarias según el rango de edad 33

Figura 3. Distribución de resultados según calidad de la muestra en los diferentes servicios (Enfermería y Médico) 34

Figura 4. Distribución porcentual del resultado de las citologías no reclamadas en los servicios de Enfermería – Medico 39

Figura 5. Distribución porcentual de otros hallazgos encontrados en las citologías no reclamadas en el servicio de Enfermería - Medico 40

Figura 6. Distribución porcentual de las usuarias en los diferentes municipios. 42

Figura 7. Distribución porcentual de las usuarias del centro de Salud de Alfonso López, según edad. 44

Figura 8. Distribución porcentual Estado civil recolectados a 40 usuarias para el servicio de citología en el centro de Salud Alfonso López 44

Figura 9. Distribución porcentual del nivel de estudio realizados por las usuarias. 45

Figura 10. Distribución porcentual de las usuarias del programa de citologías endocervical del centro de salud de Alfonso López, según régimen de salud 50

Figura 11. Datos recolectados de usuarias según gravidez 51

Figura 12. Distribución porcentual de usuarias según si usa o no hormonas 55

Figura 13. Distribución porcentual del motivo por el cual no le ordenan exámenes 57

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado	69
Anexo B. Instructivo	70
Anexo C. Encuesta dirigida a usuarias que resultaron con citología anormal	72
Anexo D. Instructivo Matriz No. 1	75
Anexo E. Instructivo Matriz No. 2	77

RESUMEN

Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo. Objetivo: Describir los resultados de citologías tomadas durante el período de Enero de 2007 a Julio de 2009 y realizar seguimiento a usuarias del servicio con resultado anormal, Centro de Salud Alfonso López de Popayán. Métodos: se desarrolló en dos fases, la primera para caracterizar la totalidad de resultados: entregados y no reclamados; en la segunda fase, se visitó a las usuarias que presentaron anormalidades de las células epiteliales, para verificar mediante encuesta dirigida, la continuidad en exámenes y tratamiento. Los instrumentos fueron ajustados de acuerdo a la revisión de expertos y la prueba piloto. La información fue recogida de los dos servicios que ofrecen toma de citología exo-endocervical, el Servicio Amigo que maneja el Programa de Enfermería y el servicio de Ginecología ofrecido por el Programa de Medicina. En la primera fase el universo y muestra fueron la totalidad de resultados de citología tomadas en el período de estudio; en la segunda, del total de resultados anormales de los dos servicios (104), se calculó la muestra (45) mediante el paquete estadístico EpiInfo 3.5 – las usuarias fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple. Resultados: de 2156 citologías, 912 corresponden al servicio de enfermería y 1109 al servicio médico; la prevalencia de anormalidades en células epiteliales fue de 8.8% y 26.2%, respectivamente. La mayoría no reportaron presencia de microorganismos, y en otros hallazgos el mayor porcentaje reportó inflamación. Las usuarias visitadas se redujeron a 40, por dificultad en encontrar la dirección o cambio de residencia; a la mayoría se le ordenaron exámenes confirmatorios 35 (87,5%), sólo 29 (72,5%) hicieron los trámites, 24 los practicaron y sólo 10 conocen el resultado, de las cuales 2 presentan cáncer de cérvix. Conclusión: La mayoría de citologías se reportaron negativas en los dos servicios de atención, un bajo porcentaje reporta ASCUS de significado indeterminado igualmente en los dos servicios; y HPV más común en los resultados del servicio de enfermería. Resultados que permiten evidenciar la necesidad de seguir trabajando en la prevención de cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: citología, resultado anormal, lesión intraepitelial, seguimiento.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, ocupa el segundo lugar en frecuencia en el mundo y en Colombia, constituye la primera causa de mortalidad y afecta en mayor grado a países en desarrollo, es una de las neoplasias de más fácil manejo terapéutico y preventivo, sin embargo sigue ocupando uno de los primeros lugares entre las causas de mortalidad femenina en el mundo.

La citología exo-endocervical utilizada a intervalos regulares es una herramienta de detección temprana que reduce la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Según la Liga Colombiana Contra el Cáncer:

> … el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en el mundo con 500.000 casos nuevos en el año y 274.000 muertes anuales, precedido por el cáncer de seno en la población femenina. En Colombia el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la población de mujeres entre 30 y 59 años y la segunda causa de mortalidad general por neoplasias[1]. Sin embargo, el inicio de la vida sexual a edades tempranas, hace que el cáncer cervical afecte a mujeres cada vez más jóvenes.

La Política Nacional, menciona las áreas de SSR más preocupantes desde el punto de vista de la salud pública y que deben ser prioritariamente atendidas, entre las cuales cita la alta mortalidad de mujeres por cáncer de cuello uterino.

Con base en lo anterior el Ministerio de la Protección Social de Colombia estableció la norma técnica que define las condiciones básicas de realización de los procedimientos requeridos para la detección oportuna de este evento; a su vez la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) propone como meta, alcanzar coberturas de detección temprana con citología cérvico uterina (CCU) en el 90% de la población objeto, y simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa promoviendo los factores protectores y fomentando la

[1] COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Sistema de Registro civil y estadísticas vitales: archivo de defunciones. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Ministerio de Salud, Plan Estratégico de Salud Pública (2002). ISSN 0034-7434.

prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la citología exoendocervical y el tratamiento adecuado de los casos[2.]

La efectividad de los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares para detectar precozmente el cáncer cervical, ha sido demostrada mediante estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo. La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático[3].

Si bien la eficacia de la citología como método preventivo ha sido puesta en duda, en los países que disponen de sistemas de cobertura amplia de toma de citología cervico-uterino, se observa una disminución significativa en la incidencia y mortalidad del cáncer, suficiente para apoyar su efectividad.

Los principales problemas asociados al tamizaje a nivel mundial que cita la literatura, suelen ser en general de orden ético, por insuficiente cobertura o focalización en la población de mayor riesgo, y de orden técnico, debido a fallas en la toma de la muestra de Papanicolaou y a la generalmente escasa estandarización de los procesos de manipulación de las muestras.

En Colombia, según estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología (INC), se observa que el mayor problema no está en la cobertura, puesto que aproximadamente un 78% de las mujeres colombianas se la han hecho tomar en el último año; la problemática está en la falta de una atención oportuna y equitativa a quienes requieren tratamientos y en el desconocimiento de los derechos sobre Seguridad Social.

George Papanicolaou desarrolló los criterios morfológicos de la prueba que lleva su nombre, a principios de 1920. Desde entonces ha tenido una marcada influencia para reducir la enfermedad y mortalidad del cáncer cervical. A pesar del éxito, la prueba de citología cervical ha mostrado una proporción significativa de falsos negativos, relacionados con errores en la toma o en la lectura de las muestras. Los errores en la toma de la muestra, justifican la mayoría de los

---

[2] COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección General de Salud Pública. Política de Salud Sexual y Reproductiva, 2003

[3] COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección General de Promoción y Prevención. Resolución 412/2000. Norma Técnica para la detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino.

negativos falsos reportados (hasta un 80%), los errores de interpretación, justifican el % restante.[4]

La citología es un examen que tiene como fin obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamo celular (exocervical) y del endocérvix, para identificar oportunamente lesiones inflamatorias, Precancerosas, cancerosas e infecciosas; aunque no es un método diagnóstico como tal, cuando se maneja con criterios de calidad, detecta en forma precoz casos de alteraciones en las células epiteliales, que con un adecuado y oportuno manejo y tratamiento puede contribuir a la disminución de la incidencia de cáncer cérvico uterino.

El cáncer de cuello uterino, sigue siendo una de las primeras causas de mortalidad en mujeres. Cada año se diagnostican aproximadamente unos 500.000 nuevos casos en el mundo, la mayoría de los cuales se dan en países en vías desarrollo donde no hay instalados programas de detección precoz.

Las tasas más altas de incidencia se han registrado en las regiones del norte de Brasil y Colombia (70 nuevos casos por 100.000 mujeres)[5]

Según la liga Colombiana de Lucha contra el cáncer cada año mueren 274.000 mujeres por ésta causa, precedido por el cáncer de seno en la población femenina. En Colombia, según estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología (INC), el cáncer cérvico - uterino se ubica en el primer lugar de incidencia y mortalidad en las mujeres.

De otro lado, la falta de educación en el tema en la comunidad en general y la falta de empoderamiento de las mujeres, para darle continuidad al control citológico, a la recogida de los resultados y a la secuencia de procedimientos diagnósticos confirmatorios, así como, a la adhesión a los tratamientos posteriores necesarios, es una de las realidades de nuestro medio que imposibilitan el manejo oportuno de los casos.

---

[4]LARIZGOITIA, I. Diagnóstico precoz del cáncer cervical: conocimiento actual sobre viejas y nuevas tecnologías. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnología i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitati Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Octubre 2001 (BR02/2001).[en Internet.] Disponible en: http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/br0102es.pdf

[5]Ibid.

La Organización Mundial de la Salud estima que si todas las mujeres entre las edades de 35 a 45 años se hacen una sola prueba de Papanicolaou, habría una disminución del 30% en el número de pacientes con cáncer cervical invasivo; pero para lograrlo se requiere ofrecer un servicio de calidad que garantice una buena toma de la muestra, un flujo rápido de la misma hacia el laboratorio, una lectura eficiente y un resultado oportuno para las usuarias.

En el Centro de Salud Alfonso López, si bien los dos servicios de toma de citología exoendocervical tienen buena demanda, existen limitantes de diferente índole que es necesario identificar a través de metodologías investigativas que permitan dar cuenta con un análisis juicioso de la situación real.

El interés del Grupo Salud Reproductiva como responsable del Servicio Amigable del Centro de Salud Alfonso López y la motivación de las autoras en el tema de investigación, originaron la presente propuesta que pretende contribuir al mejoramiento no solo del servicio que se ofrece, sino a través de la socialización de los resultados a las IPS, EPS y Secretaría de Salud Municipal, aportar a la construcción participativa de estrategias que permitan un mejor control y seguimiento de las usuarias con resultado de citología anormal y a la implementación de estrategias de IEC que aporten a la sensibilización de las mujeres para seguir todo el proceso que se requiere al hacerse tomar una citología.

Socializar los resultados de la investigación a las IPS, EPS y Secretaría de Salud Municipal, a fin de aportar a la construcción participativa de estrategias que permitan un mejor control y seguimiento de las usuarias con resultado de citología anormal y la implementación de estrategias de IEC que aporten a la sensibilización de las usuarias para que reclamen los resultados.

Esta investigación se propuso como objetivo general: Describir lo resultados de las citologías tomadas y realizar seguimiento a usuarias del servicio con resultado anormal en el periodo comprendido entre Enero de 2007 a Julio de 2009 y como objetivos específicos:

- Caracterizar los resultados de las citologías según calidad de la muestra, presencia de microorganismos y resultado general, en el período de estudio.

- Cuantificar y caracterizar los resultados de las citologías que no han sido reclamadas por las usuarias.

- Determinar la prevalencia de anormalidades en la totalidad de resultados analizados.

- Realizar visita de seguimiento a las usuarias con resultado de citología anormal para: caracterizar a las usuarias, verificar la toma de exámenes confirmatorios, tratamientos realizados y limitantes que se han presentado para el acceso a la atención.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 RESEÑA HISTORICA

George Papanicolaou en 1928 hizo la observación incidental de que en extendidos de células tomadas de la vagina en el humano, pueden observarse células derivadas del cuello uterino.

En 1939, Papanicolaou fue capaz de identificar en los extendidos células cancerosas, en pacientes con cáncer del útero con otras manifestaciones de la enfermedad, posteriormente el método se perfeccionó al tomar las muestras directamente del cérvix y ya no de la vagina.

En 1954, Papanicolaou describió el sistema de cinco clases. Reagan propuso el uso de términos histológicos, como displasia, carcinoma in situ y carcinoma invasivo.

La citología se fue perfeccionando y en 1957, James Reagan, discípulo de Papanicolaou, hizo estudios de análisis celular y planimetría, que permitieron establecer criterios de mayor rigurosidad científica para el diagnóstico citológico.

En 1988 se realizó en Bethesda, Maryland, una reunión convocada por el Instituto nacional de Cancerológica para revisar la terminología de la citología cérvico vaginal, acordaron ya no usar el sistema de clases de Papanicolaou y recomendaron adoptar la terminología y clasificación del Instituto Nacional de Cáncer, que se conoce como el Sistema de Bethesda, que ha sido aceptado por la mayoría de laboratorios.

1.2 MARCO POLÍTICO Y LEGAL

1.2.1 Política de salud sexual y reproductiva. Se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, tanto individual como social, es un derecho humano fundamental, por el cual se pude gozar de una sexualidad libre, satisfactoria y sin riesgos, el derecho y las condiciones necesarias para tomar decisiones libres e informadas sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, acceso a los servicios y programas de promoción y prevención de eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Las políticas nacionales, departamentales y municipales, hacen énfasis en los siguientes aspectos: maternidad segura, Planificación familiar, Salud sexual y reproductiva en la población adolescente; Prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA; Violencia doméstica y sexual; alcanzar coberturas de detección temprana con citología cervicovaginal (Citología exo-endocervical) en el 90% de la población objeto, y simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa promoviendo los factores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la Citología exo-endocervical y el tratamiento adecuado de los casos.

Las acciones en este campo deben dirigirse a la promoción de factores protectores y a la reducción de factores de riesgo, el fomento del auto cuidado mediante la realización de citología cérvico vaginal (Citología exo-endocervical) desde el inicio de la vida sexual, la detección temprana de este tipo de cáncer en servicios de salud mediante cérvico uterina en condiciones de calidad, la continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento y el estricto seguimiento al mismo.

1.2.2 Resolución 412/2000. La norma técnica para la detección de cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, está descrita en la Resolución 412 de 2000 la cual se define como: "Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cervico uterina"[6].

La norma plantea como objetivo, identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevida[7].

Además hace referencia a la atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, como un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con diagnóstico de lesión preneoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevida y su calidad. La política de salud sexual y reproductiva prioriza en las acciones del cambios de comportamiento, mediante el auto cuidado en la prevención del contagio con el Virus del Papiloma Humano

[6] COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Op cit. p.34
[7] Ibid. p.35

como uno de los principales factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino y la importancia de la citología exo-endocervical como diagnostico de esta enfermedad, de igual manera la divulgación sobre la incidencia del cáncer de cuello uterino y los factores protectores a toda la población en riesgo. Otra de las estrategias es la coordinación intersectorial e interinstitucional, mediante las cuales se realizan estrategias con el sector educativo y los medios de comunicación masivos, realizando cambios en los currículos de los profesionales en salud, incluyendo conocimientos y el desarrollo de habilidades practicas en la detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, desarrollar educación informal, mediante medios masivos de comunicación, para lograr posicionar en la población en riesgo, la citología periódica como un medio de detección temprana del cáncer de cuello uterino. El fortalecimiento de la gestión institucional, va encaminado a aprovechar todo contacto que se tenga con la usuaria para informar sobre la importancia de la citología exo-endocervical y su realización, así como también en sitos restringidos o de difícil acceso se debe emplear la toma masiva. Al realizar la citología se debe garantizar el seguimiento del proceso diagnostico para toda la población, mediante criterios de costo-efectividad, vigilancia y control de la aplicación de normas técnicas, calidad de los procedimiento diagnósticos y tratamiento si es necesario, es importante la notificación de las IPS, con el fin de analizar indicadores de impacto. En cuanto al fortalecimiento de la participación se debe realizar acciones que promuevan el derecho que tiene las mujeres vinculadas a las asociaciones y ligas de usuarios, a la realización de la citología exo-endocervical como medio eficaz para la detección de cáncer de cuello uterino. Dentro de la potenciación de redes de apoyo social, se enfatiza la realización de la citología exo-endocervical, a zonas que presentan alta incidencia, especialmente en las redes de adolescentes, en mujeres que padecen el cáncer de cuello uterino o que han sido histerectomizadas. Es de gran importancia el desarrollo de la investigación que permita focalizar proyectos para disminución de factores de riesgo y promoción de factores protectores, como también conocer los punto críticos del diagnostico y su adecuado tratamiento.

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1 Cáncer de cuello uterino. La transformación de las células normales a tumorales es un proceso que abarca varias fases y suele consistir en una progresión de una lesión pre cancerosa a un tumor maligno, las células anormales, crecen más allá de sus límites normales y pueden invadir zonas adyacentes o diseminarse a otros órganos dando lugar a la formación de las llamadas metástasis, estas modificaciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos de una persona y los agentes exteriores como son carcinógenos físicos, químicos, biológicos; entre los biológicos tenemos el virus de

Papiloma Humano(HPV), que es un factor de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino.[8]

La gran mayoría de cánceres cervicales son carcinomas de células escamosas, esta entre un 85% y el 90% y los adenocarcinomas entre 10% y 15%, las primeras anormalidades detectables del cerviz se denominan displasias, que es el estado anterior a la malignidad, pudiendo evolucionar a cáncer pre invasivo, que invaden las capas más superficiales, luego a las profundas o a otros órganos de la pelvis. [9]

1.3.2 Epidemiología. El cáncer es un problema de salud pública mundial, con distribución similar en los países industrializados y en vías de desarrollo. La meta fundamental de los programas de detección encaminados al diagnóstico y tratamiento eficaz del cáncer es su identificación cuando se localiza en el órgano de origen sin invadir tejidos vecinos o distantes. El cáncer del cuello uterino ocupa el segundo lugar en frecuencia en el mundo entre los cánceres de la mujer, en Colombia constituye la primera causa de mortalidad, cada año se diagnostican aproximadamente 6.800 mujeres con este tipo de cáncer y mueren poco más de 3.200 por esta causa Liga Colombiana contra el cáncer,[10] de ahí la importancia de la detección y prevención oportuna de esta enfermedad, mediante el programas bien estructurados.

El carcinoma cervical invasivo es una enfermedad prevenible que afecta con mayor frecuencia a los países en desarrollo (83,1% de casos y 85,5% de muertes).Se ha demostrado que el virus (VPH) es una de las causas, la probabilidad de cambio con el tiempo de una lesión observada en una citología es dependiente de su grado de compromiso inicial. El pronóstico de las mujeres con cáncer de cuello uterino varía según las características del tumor, del agente y de la paciente.

Globalmente, esta enfermedad se diagnostica a 490.000 mujeres y causa 273.000 muertes anuales. La citología utilizada como herramienta de prevención ya ha demostrado su efectividad en países desarrollados.

---

[8]ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2009. [en Internet.] Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/.../index.htm

[9]GARNICA LAGOS, Yamile. AGUDELO DUARTE, Jaime. Cáncer del cuello uterino. Bogotá: Liga Colombiana contra el Cáncer. Seccional Bogotá 2006. [en Internet] Disponible en: www.ligacancercolombiano.org/inde.

[10] LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER. Cáncer de cuello uterno. [en Internet.] Disponible en: www.ligacancercolombia.org/inde. [15 de agosto de 2010]

Se estima que más del 80% de los casos y muertes atribuibles al cáncer del cuello uterino ocurre en las regiones en desarrollo. Las tasas crudas de incidencia son de 16,6 casos nuevos por 100.000 mujeres-año en las regiones menos desarrolladas y de 13,6 por 100.000 en las más desarrolladas; mientras que las de mortalidad son de 9,5 y 6,4 muertes por 100.000, respectivamente. Luego de comparar sus tasas estandarizadas por edad, los países con menos desarrollo tienen 1,8 veces más incidencia y 2,8 veces más mortalidad que los más desarrollados[11].

1.3.3 Citología. Es un estudio de tamizaje que a través del tiempo ha recibido diferentes denominaciones: citología vaginal, examen citológico, Papanicolaou (PAP), extendido cervical; en la actualidad la forma correcta de mencionarlo es citología exoendocervical. El examen consiste en tomar una muestra de células del epitelio mediante frotamiento o raspado con diversos instrumentos.

1.3.4 La técnica. Colocar la paciente en camilla ginecológica, con vejiga vacía, para este examen se requiere la visualización directa del cuello a través de un especulo vaginal, el cual debe ser introducido en la vagina sin utilizar lubricantes ni soluciones desinfectantes, el tamaño del especulo debe seleccionarse según la usuaria: los pequeños se utilizan en nulíparas y mayores de 50 años, los medianos y grandes, dependiendo de las características de la pared vaginal.

Generalmente en relación con el número de hijos y la talla de la paciente, se fija el especulo en posición abierta, hay que observar las características del cuello, las muestras se obtiene al raspar los epitelios, esta material es colocado en una lámina portaobjetos, el cual debe extenderse en forma adecuada y delgada, se fija la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%, identificar adecuadamente la lámina; e importante aclarar las dudas de la usuaria, explicándole que los elementos causan poca molestia, son estériles y desechables, insistir, en la importancia de reclamar el resultado, guardar y presentar ese resultado en la próxima cita[12].

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

---

[11]MARTÍNEZ M.,Francisco Javier. Epidemiología del cáncer del cuello uterino. Medicina Universitaria. sl: sn, 2004; 6 (22). p39-46

[12] LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CÁNCER. Manual de Citología 2005

1.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Las actividades, procedimientos e intervenciones deben ser realizados por un equipo de salud capacitado que garantice la atención humanizada y de calidad para todas las mujeres que accedan a los servicios de citología exo-endocervical, entre esas actividades tenemos.

1.4.1 Toma de citología cérvico uterina. En un esquema 1-1-3; la citología cérvico uterina no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino, debe ser realizada por médico o enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamocelular.

1.4.2 Recomendaciones organizacionales para la toma de la citología cérvico uterina. Deben crearse unidades de tamizaje, con el fin de disminuir la incidencia y la mortalidad, se debe garantizar los informes de los resultados, hacer seguimiento a casos problema, manejar el esquema 1-1-3, remitir a un nivel superior a usuarias que lo requieran, para realización de exámenes confirmatorios.

1.4.3 Lectura y reporte de la citología cervicouterina. La lectura debe realizarse en laboratorios centralizados de citología y patología, que cumplan con las normas y controles de calidad reglamentados, debe ser realizada un citopatólogo o patólogo adecuadamente entrenado en lectura de citología cervicouterina.

1.4.4 Conductas según reporte de la citología cervical. Si la citología es reportada como normal satisfactoria, continúa el esquema de tamizaje descrito, si reporta cambios benignos, se analizan las causas, se ordena el tratamiento necesario y continúa el esquema de tamizaje.

Si es reportada como anormal, la paciente debe ser remitida a una unidad de patología cervical y Colposcopía.

1.4.5 Diagnóstico definitivo. Se debe realizar evaluación histológica, realizado en las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia, deben contar con un ginecólogo debidamente entrenado y certificado como colposcopista por una institución autorizada, para que además de realizar la biopsia dirigida tenga la

suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado y de ser posible realizarlo él mismo o remitir a un nivel superior de complejidad. Dicho ginecólogo podrá utilizar la metodología de ver y tratar por lo que requiere que tenga suficiente entrenamiento en éste tipo de patología. Esta permitirá ahorrar tiempo a las pacientes lográndose una atención más oportuna, con un diagnóstico y tratamiento más rápidos.

Es responsabilidad de estas Unidades remitir a las pacientes a una instancia de mayor complejidad de atención cuando así lo requieran, asegurándose que sean atendidas[13].

1.5 RESULTADOS DE ACUERDO A LA TÉCNICA BETHESDA

El Sistema de Bethesda para el reporte citológico fue desarrollado por el Instituto Nacional de Cáncer (USA), en 1988, con el fin de proveer una terminología uniforme y facilitar la comunicación entre el patólogo y el clínico, su última revisión fue efectuada en el verano del 2001, incluyó a más de 400 participantes de más de 20 países y con la contribución de expertos cito-patólogos.

1.5.1. Terminología para citología negativa. El término utilizado para una Citología negativa es: Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad.

1.5.2. Reporte de Organismos. El sobre crecimiento de cocobacilos, ahora se escribe como “Cambio en la flora sugestivo o indicativo de vaginosis bacteriana”.

1.5.3. Calidad de la muestras. Satisfactoria, Insatisfactoria.

1.5.4. Resultado General. El término general es “Células Escamosas Atípicas (ASC). En términos generales las categorías ASCUS, han sido subdivididas en:

- ASC-US. Cambios citológicos que son sugestivos de una lesión intraepitelial, pero que carecen de criterio para una interpretación definitiva. Esta categoría puede equivaler a un 90% de los casos de ASC. El manejo de esta categoría

[13] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. Norma Técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Bogotá: Ministerio.

es variable según los protocolos de cada servicio, como: observación y repetir citología a los 3 meses, utilizar HPV-DNA cuando es posible o Colposcopía y biopsia.

- ASC-H. Cambios citológicos que son sugestivos para H-SIL, pero que carecen de criterio para una interpretación definitiva. Se recomienda la correlación citología e histopatología, Colposcopía y biopsia.

- L-SIL y H-SIL. Células Glandulares Anormales células endocervicales Atípicas, células endometriales atípicas, células Glandulares atípicas, adenocarcinoma In Situ (AIS), Adenocarcinoma.

1.6 LIMITANTES PARA EL ACCESO DE LAS USUARIAS

Para las mujeres hay aspectos desagradables en la toma de la citología, dentro de los que se destacan la pena o vergüenza, mucha demora quienes no se toman no lo han hecho por desconocimiento, miedo y pena, falta de tiempo, descuido, por que no está enferma, falta de dinero. Para la mayoría de mujeres que son amas de casa influye el nivel económico factor limitante para que las mujeres asistan a la unidad de salud, debido a que la mujer da prioridad a los gastos del hogar y el dirigirse por el resultado implica gasto de transporte hacia dicho lugar, especialmente aquellas mujeres que viven en cantones y caseríos lejos del centro de salud.

Otra razón es por temor a la respuesta, porque no lo considera necesario y por falta de tiempo, se puede decir que la mayoría de mujeres han recibido información de la citología y conocen el objetivo del procedimiento; pero también hay población que no ha recibido información o tiene información equivocada de lo que es la citología, lo cual hace que la mujer no este consciente de la importancia de este procedimiento para el cuido de su salud y por consiguiente no se lo realice oportunamente; esto nos indica que existen mujeres que no están en control de citología, considerando además que las personas que se la han tomado han tenido respuestas insatisfactorias representando un riesgo para el padecimiento de cáncer de cérvix y que posiblemente no se ha detectado tempranamente por la falta de interés de la mujer hacia el cuido de su salud. Una parte importante de la población desconoce el objetivo principal de la citología y otra parte de esta tiene

información equivocada sobre esta, incidiendo en la baja cobertura de toma de PAP, ya que la mujer no le da la importancia debida al procedimiento[14].

1.7 EXÁMENES CONFIRMATORIOS

1.7.1 La colposcopia. Es una manera de ver el cuello uterino mediante un aparato amplificador especial denominado colposcopio. Este aparato ilumina dentro de la vagina y el cuello uterino. El colposcopio puede aumentar la vista normal de 2 a 60 veces. Este examen le permite al especialista en Ginecobstetricia detectar problemas que no se pueden ver a simple vista.

1.7.2 Indicaciones para colposcopia. El examen se realiza cuando: El cuello uterino es de aspecto sospechoso, en citologías con resultado Anormal: (ASC – ASC-US ASC – H; L – SIL. (Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado); H – SIL. (Lesión intraepitelial de alto grado); Carcinoma escamo celular; anormalidades de las células epiteliales en células glandulares); cuando a la inspección visual con ácido acético es positiva (IVA) o en Inspección visual con Lugol es positiva (IVL).

1.7.3 Biopsia. Procedimiento en el cual se extrae una pequeña porción de tejido anormal del cuello y canal uterino, este proceso se denomina raspado endocervical, después del procedimiento no se debe tener relaciones sexuales, no usar tampones, ni realizarse lavados vaginales.

1.7.4 Tipificación de HPV. Existen más de 100 tipos diferentes de HPV que pueden ser catalogados de bajo y alto riego, según su asociación a lesiones de neoplasia genital, entre ellos se encuentran: HPV 1: Verruga plantar, HPV 2-4: Verruga común o vulgar, HPV 5-8: Epidermodisplasia verruciforme. En el tracto genital: HPV 6-11-40-42-53-54-66: Bajo riesgo (L-SIL), HPV 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-69: Alto riego (H-SIL), los HPV de alto riesgo son encontrados en el 100% de los canceres cervicales y en la mayoría de otras neoplasias ano genitales (vagina, vulva, periné, ano, pene), para que estos virus tengan potencial maligno deben asociarse con algunos cofactores como factores

[14]DOMINGUEZ DE ALFARO, Rosa Lorena. et.al. Factores socioculturales que influyen en la actitud para la toma de la citología en las usuarias de 15 a 60 años de edad que consultan en la Unidad de Salud del Dr. Carlos Alberto Galeano en el Municipio de Zacatecoluca del Departamento de la Paz en el período marzo a octubre de 2006. Trabajo de grado. Licenciatura en Enfermería. San Salvador. Universidad Dr. Andrés Bello. Facultad Ciencias de la Salud. 2006. [en Internet.] Disponible en: www.unab.edu.sv/bvirtual/4163/capituloV.pdf -

genéticos propios, alteraciones inmunológicas, cigarrillo, enfermedades de transmisión sexual[15].

1.8 TRATAMIENTO Y MANEJO DE ALTERACIONES CRIOTERAPIA

La crioterapia o criocirugía para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical (CIN) fue introducida por Crisp et al en 1987. Fue el primer acceso moderno para tratar a estas lesiones en forma ambulatoria sin el uso de la anestesia. Los críodos destruyen los tejidos a causa de la expansión relacionada con el congelamiento del agua intra y extracelular, dañando a la membrana y superficie celular. En las lesiones de HPV o CIN I (L-SIL), los resultados han sido muy satisfactorios. La mayoría de los estudios realizados observan una tasa de curación del 80% al 90%, con resultados a largo plazo que muestran a la cirugía como un tratamiento efectivo y sin complicaciones secundarias.

1.8.1 Cirugía. Existen varios tipos de cirugía para el manejo del cáncer del cuello uterino, entre los cuales se mencionan:

- Criocirugía. Utilizado para tratar el cáncer pre invasivo del cuello uterino. Las células cancerosas se destruyen mediante la congelación.

- Biopsia cónica (conización). Se extrae del cuello uterino un pedazo de tejido en forma de cono, cuando la mujer tiene un cáncer en su etapa inicial.

- Cirugía por láser. Se emplea un rayo láser para quemar las células, se usa como tratamiento contra el cáncer pre invasivo del cuello uterino.

- Histerectomía simple. Se extirpa el útero, pero no los tejidos contiguos al útero, no se extirpa la vagina ni los ganglios linfáticos.

- Histerectomía radical y disección de los ganglios linfáticos de la pelvis. Se extirpa el útero, los tejidos contiguos al útero, la parte superior de la vagina y los ganglios linfáticos de la pelvis.

---

[15] ERAZO DOMÍNGUEZ, José Vicente. "M.D; Universidad del Cauca Facultad de Ciencias de la Salud Departamento de Obstetricia y Ginecología Unidad de Patología Cervical" 2007

1.8.2 Exenteración pélvica. Se extirpar el útero, los tejidos contiguos al útero, la parte superior de la vagina, ganglios linfáticos de la pelvis, también pueden extirparse la vejiga, la vagina, el recto y parte del colon. Esta operación se utiliza cuando el cáncer ha regresado luego de un tratamiento inicial.

1.8.3 Radioterapia. Tratamiento que usa rayos de alta energía (como los rayos X) para eliminar células del cáncer. La radiación puede provenir de fuera del cuerpo (radiación externa) o de materiales radiactivos colocados directamente en el tumor (radiación interna o implante).

1.8.4 Quimioterapia. Uso de medicamentos para destruir las células del cáncer. Usualmente los medicamentos se administran por vía intravenosa u oral. Una vez que los medicamentos entran en el torrente sanguíneo, llegan a todo el cuerpo. A veces, se administran varios medicamentos al mismo tiempo.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo.

2.2 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en dos fases, la primera fase en la cual se caracterizó la totalidad de resultados y los resultados no reclamados por las usuarias y la segunda fase, con el seguimiento a las usuarias que presentaron alguna anormalidad de las células epiteliales. La información fue recogida de los dos servicios en los que se presta el servicio de la citología exo-endocervical en el Centro de Salud Alfonso López: el Servicio Amigo manejado por el Programa de Enfermería y el Servicio de consulta Ginecológica que es ofrecido por el Programa de Medicina.

2.2.1 Universo

- Primera fase: todos los resultados de las citologías realizadas en el periodo de Enero de 2007 a Julio de 2009 en los dos servicios que se ofrecen en el centro de salud Alfonzo López.

- Segunda fase: Todas las mujeres con resultados de citología anormal.

2.2.2 Muestra

- Primera fase: el mismo universo.

- Segunda fase: del total de resultados anormales de cada uno de los servicios (104) se calculó el tamaño de muestra por medio del paquete estadístico EpiInfo 3.5, se tomó como frecuencia esperada el 16%, según reporta la OMS, la prevalencia de anormalidades de las células epiteliales es del 16% y un error aceptable de 0.01, para una prevalencia total de muestra de 45 usuarias.

La selección de usuarias para el seguimiento, se realizo mediante muestreo aleatorio simple, se les asigno un numero a cada uno de las anormales, se hicieron balotas las cuales se depositaron en una bolsa y se saco aleatoriamente la muestra.

2.2.3. Unidad de análisis

- Primera fase: la primera fase: La totalidad de resultados y los resultados de los registros diarios, no reclamados por las usuarias.

- Segunda fase: Usuarias del servicio de citología cervico - uterino con resultados de citologías anormal.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Primera fase:

- Reportes de citologías no reclamadas.

- Registros de los resultados en el periodo comprendido entre enero 2007 a julio de 2009.

- Registros con datos completos y legibles.

Segunda fase:

- Usuarias que asistieron a la toma de citología a los dos servicios del centro de salud Alfonzo López durante el periodo comprendido entre enero del 2007 a Julio de 2009.

- Usuarias con resultado anormal en las células epiteliales.

- Con datos legibles de ubicación, residentes en la ciudad de Popayán.

- Aceptación voluntaria de participar en el estudio.

2.4 VARIABLES

(Ver Anexo A.)

Primera fase:

- Matriz No.1: características de los resultados: año, mes, identificación, edad, resultado, tipo de resultado anormal, otros hallazgos.

- Matriz No. 2: Citologías no reclamadas por las usuarias: número, año, mes, identificación, edad, calidad de la muestra, resultado, tipo de resultado anormal, otros hallazgos, procedencia: municipio y departamento, dirección, barrio/vereda, comuna, teléfono.

- En la segunda fase: el seguimiento de las usuarias con resultado anormal en las cuales se estudiaron las siguientes variables:

  Socio demográfico: edad, estado civil, nivel de estudios, estrato socioeconómico, Ocupación, Origen, Procedencia, Zona, Barrio, Comuna, Régimen de Seguridad Social.

  Antecedentes gineco -obstétricos, prácticas sexuales, edad del inicio de la vida sexual de la usuaria, número de compañeros sexuales, uso actual de anticonceptivos, exámenes confirmatorios cuáles, Colposcopia, Biopsia, Tipificación del HPV, limitantes.

2.5 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

2.5.1 Instrumentos de recolección de datos. En la primera fase se utilizo fuentes secundarias: registro diario de toma de citología y para recoger la información se utilizaron dos matrices. La número 1 sirvió para caracterizar la totalidad de resultados; la matriz No. 2 sirvió para caracterizar los resultados de las citologías no reclamadas y determino la prevalencia de anormalidades en la totalidad de resultados analizados, durante el periodo de estudio.

En la segunda fase se utilizó fuentes primarias: entrevista semiestructurada la cual fue revisada por expertos en el tema y sometida a prueba piloto con un 10% del tamaño muestral. (Ver Anexo B).

2.5.2 Procedimiento de recolección de datos. En la primera fase los datos fueron suministrados en los dos servicios de atención, para lo cual se asistió diariamente al Centro de salud Alfonso López a fin de revisar los registros y llenar las dos matrices correspondientes.

Segunda fase, una vez identificados los resultados con reporte de anormalidades de las células epiteliales se le asigno un numero a cada reporte y se tomo al azar las 45 fichas para obtener la información de las usuarias, se realizaron visitas domiciliarias mediante las cuales se contacto a las mujeres, se les informarlo los objetivos y alcances del estudio y se consiguió el consentimiento informado. En el momento en que se obtuvo la aceptación de participar voluntariamente, se realizo la entrevista dirigida en forma personal, la cual fue aplicada por las investigadoras.

2.6 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de la información se construyo una base de datos en el paquete estadístico Stata versión 9. Se realizo un análisis univariado y bivariado; para todas las variables, se determino las frecuencias y para las cuantitativas además se utilizo la estadística descriptiva, con medidas de tendencia central.

Los resultados fueron descritos y los más importantes se presentaron en tablas y gráficos y figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

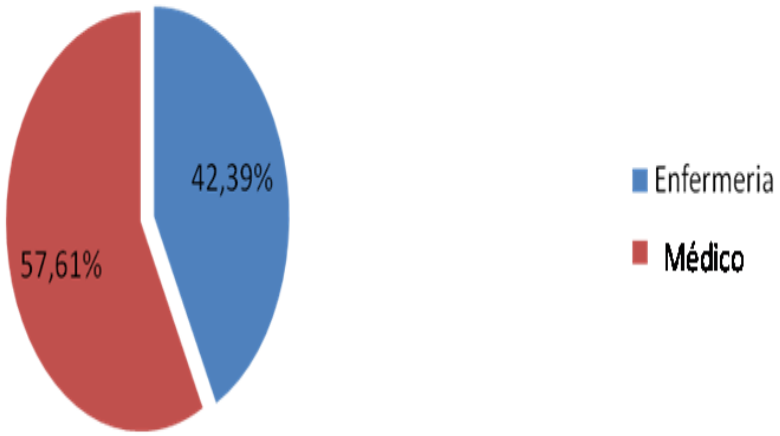
En esta investigación se tuvo en cuenta el principio ético, de proteger la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano, por lo que las usuarias fueron participantes voluntarias e informadas, respetando siempre el derecho de las participantes en la investigación, protegiendo su integridad, tomando toda clase de precauciones para resguardar su intimidad, la confidencialidad de la información de la usuaria y se redujo al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad.

3. ANALISIS DE RESULTADOS

3.1 CARACTERISTICAS DE RESULTADOS DE LAS CITOLOGIAS (MATRIZ 1)

Se caracterizaron 2156 resultados de los cuales al servicio de enfermería pertenece un 42.39% (914) y al servicio médico un 57.61% (1242). (Ver Figura 1.)

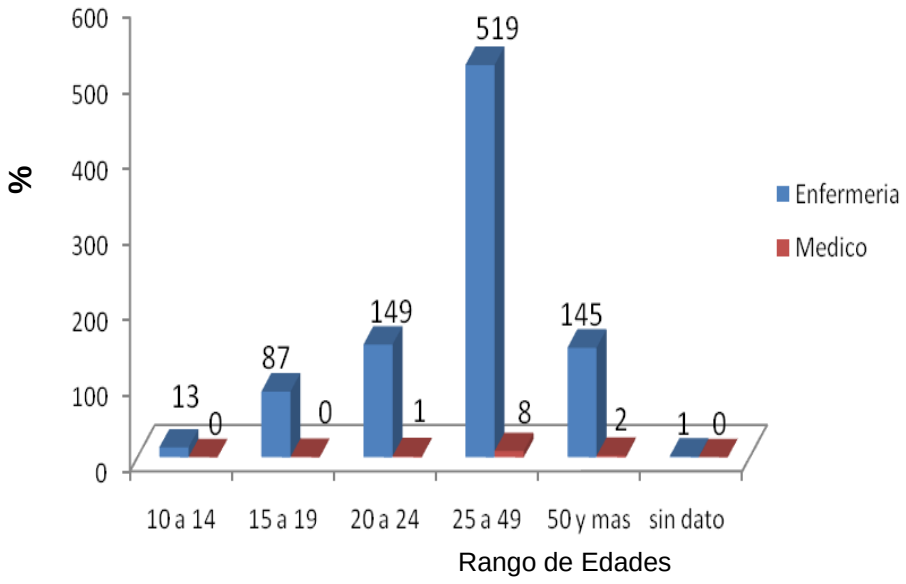
Figura 1. Distribución porcentual según citologías tomadas en los dos servicios



Fuente: Base de datos stata del Proyecto de resultados de citologías exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio del 2009.

La edad de las usuarias está entre 12 y 84 años. La edad promedio es de 36.5; el rango de edad que presento la frecuencia más alta fue 25 a 49 con 519 usuarias en el servicio de enfermería y 827 en el servicio médico; seguido de el rango de 50 año y mas con 145 usuarias del servicio de enfermería y 199 del servicio médico, luego el rango entre 20 y 24 con 149 usuarias del servicio de enfermería y 134 del servicio médico; el rango de 15 a 19 con 87 usuarias del servicio de enfermería y 48 usuarias del servicio médico; sin datos 1 usuaria del servicio de enfermería y 31 usuarias del servicio médico. (Ver Figura 2.)

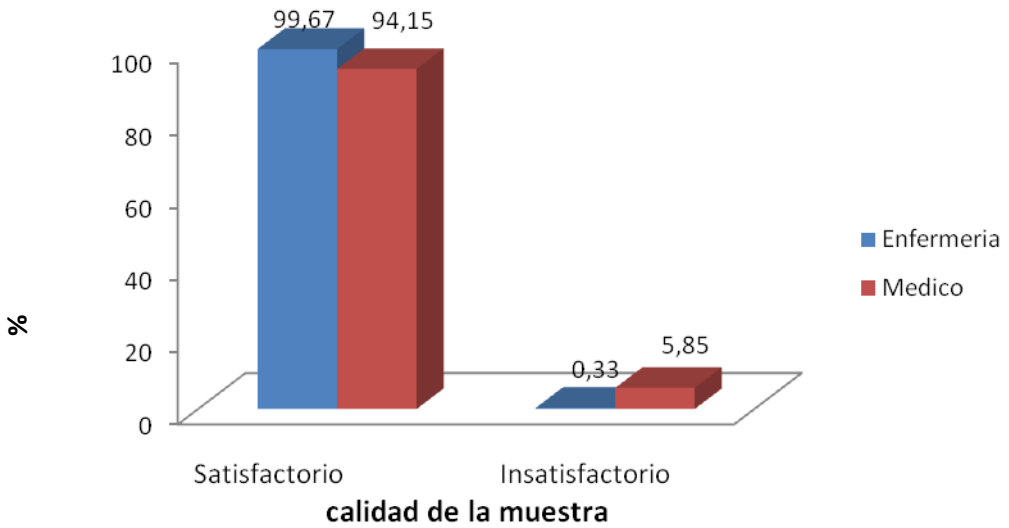
Figura 2. Distribución porcentual de las usuarias según el rango de edad



Fuente: Base de datos stata del Proyecto de resultados de citologías exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio del 2009.

En cuanto a la calidad de la muestra la de mayor satisfacción corresponde al servicio de enfermería con un 99.67% (910) y un portaje de insatisfacción de 0.33% (3), la de menor satisfacción corresponde al servicio médico con un 94.15% (1,110) y un % de insatisfacción del 5.85% (69). (Ver Figura 3.)

Figura 3. Distribución de resultados según calidad de la muestra en los diferentes servicios (Enfermería y Médico)



Fuente: Base de datos stata del Proyecto de resultados de citologías exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio del 2009.

La razón de muestras insatisfactorias en total 72, se presentó en los servicios de enfermería y medico así:

- Muestra insuficiente: Solo se presento en el servicio médico con un 4.29% (3).
- Sanguinolenta: En el servicio médico con un 11.47% (8).
- Sin datos: Se presento en el servicio médico con un 2,86%(2).
- Repetir: La mayor frecuencia se presento en el servicio médico con un 84.29% (59) y el servicio prestado por enfermería solo se presento una (1) insatisfacción la cual hubo necesidad de repetir. (Ver Tabla 1.)

Tabla 1. Datos recolectados de los registros diarios del servicio de Medico Enfermería. Según razón de la calidad de la muestra.

	Enfermería		Medico	
Razón	**Frecuencia**	**%**	**Frecuencia**	**%**
Insuficiente	0	0,00	3	4,29
Sanguinolenta	0	0,00	8	8,57
Sin datos	0	0,00	2	2.86
Repetir	1	100	59	84.29
Total	**1**	**100**	**70**	**100**

Fuente: Base de datos stata del Proyecto de resultados de citologías exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio del 2009.

La caracterización de resultados según el servicio muestran que:

En el servicio de enfermería: La mayoría de las citologías presentaron resultados normales con un 91.12% (831), Ascus significado indeterminado 4.17% (38), seguido de L-SIL HPV NIC I con un 3.40% (31), luego ASC-H no excluyente 0.44% (4), AGC glándulas Atípicas con un 0.33% (3), CEA endocervical 0.22% (2) y los de menor frecuencia: Ca escamocelular, Células Atípicas, Células Reparativas, cada una de ellas con un 0.11% (1).

En el servicio médico: La mayor de citologías presentaron resultados normales con un 73.76% (818), seguido de Células Reparativas con un 19.30% (214), Ascus significado indeterminado 3.25% (36), Anormalidad de Células Epiteliales con un 3.07% (34), L-SIL HPV NIC I y Células atípicas cada una de ellas con un 0.27% (3) y el resultado de menor frecuencia CEA endometriales con un 0.09% (1).(Ver Tabla 2.)

Tabla 2. Datos recolectados de los registros diarios del servicio de Medico Enfermería. Según resultado de la muestra.

	Enfermería		Médico	
	Frecuencia	**%**	**Frecuencia**	**%**
Ascus Sig Indeterm	38	4,17	36	3,25
ASC-H No Excluyen	4	0,44	0	0,00
Sil HPV NINI	31	3,40	3	0,27
Ca Escamocel	1	0,11	0	0,00
CEA Endocerv	2	0,22	0	0,00
CEA Endometriales	0	0,00	1	0,09
AGC Gland Atípicas	3	0,33	0	0,00
Normal	831	91,12	818	73,76
Células Atípicas sin especificar	1	0,11	3	0,27
Anormalidades células epiteliales sin especificar	0	0,00	34	3,07
Células reparativas y reactivas	1	0,11	214	19,30
Total	**912**	**100**	**1109**	**100**

Fuente: Base de datos stata del Proyecto de resultados de citologías exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio del 2009.

En cuanto al resultado de microorganismos encontrados en las citologías, en el el servicio de enfermería no se presentaron microorganismo en un 54.18%(480) y en el servió medico un 68.12%(453); seguido de Flora mixta en un 26.75%(237) en el servicio de enfermera; luego vaginosis sin especificar en un 11.15%(152) en el servicio médico, Flora bacilar en un 14.22%(126) en el servicio de enfermería; el microorganismo que menos se presento es el herpes con un 0.11%(1) en el servicio de enfermería. (Ver Tabla 3.)

Tabla 3. Resultados de microorganismos encontrados en las citologías realizadas en el servicio de Enfermería – Medico.

	Enfermería		Médico	
Microorganismos	**Frecuencia**	**%**	**Frecuencia**	**%**
Cándida	6	0,68	11	1,65
Gardner Ella	7	0,79	10	1,50
Tricomona	3	0,34	10	1,50
Herpes	1	0,11	2	0,30
Vaginosis Sin Espec	21	2,37	152	11,15
Flora Mixta	237	26,75	2	0,30
Flora Bacilar	126	14,22	25	3,76
Ninguno	480	54,18	453	68.12
Otros	5	1,56	0	0,00
Total	**886**	**100**	**665**	**100**

Fuente: Base de datos stata del Proyecto de resultados de citologías exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio del 2009.

Otro hallazgos encontrados en citologías realizadas por el servicio Enfermería - Medico, presentan inflamación en un 91.7%(289) en el servicio medico y un 30.77 en el servicio de enfermería; atrofia en un 36.92%(24) en el servicio de enfermería y un 3.17% (10) en el servicio médico; atrofia e inflamación un 32.31%(21) en el servicio de enfermería y un 5.08%(16) en el servicio médico. (Ver Tabla)

Tabla 4. Datos de otros hallazgos encontrados en las citologías, realizadas por el servicio Enfermería - Medico.

	Enfermería		Medico	
Otros hallazgos	**Frecuencia**	**%**	**frecuencia**	**%**
Inflamación	20	30,77	289	91,7
Atrofia	24	36,92	10	3,17
otra opción	21	32,31	0	0,00
atrofia e inflamación	0	0,00	16	5,08
Total	**65**	**100**	**315**	**100**

Fuente: Base de datos stata del Proyecto de resultados de citologías exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio del 2009.

3.2 CARACTERIZACION DE CITOLOGIAS NO RECLAMADAS (MATRIZ 2)

La edad promedio de las 231 usuarias del centro de Salud Alfonzo López es de 34 años y una edad mínima de 14 años y una máxima de 14 años.

De acuerdo a la distribución por grupos de edad el 0.43%(1) estaba entre las edades de 10-14 años, (23)9.96% entre las edades de 15 a 19 años, el 14.72%(34) entre la edades de 20 a 24 años, el 63.64%(147) entre las edades de 25a 49 años, el 11.26% (26) usuarias eran mayores de 50 años. (Ver Tabla 5)

Tabla 5. Datos recolectados de registros diarios del servicio de Enfermería - Medico, según el rango de edad.

Edad	Frecuencia	%
10 A 14	1	0.43
15 A 19	23	9.96
20 A 24	34	14.72
25 A 49	147	63.64
50 A MAS	26	11.26
TOTAL	**231**	**100**

Con relación a las citologías no reclamadas en los dos servicios del centro de salud Alfonso López se encuentra que en enfermería el 30.80% (73) usuarias no han reclamado el resultado y en el servicio del médico el 69.20% (164). (Ver Tabla 6.)

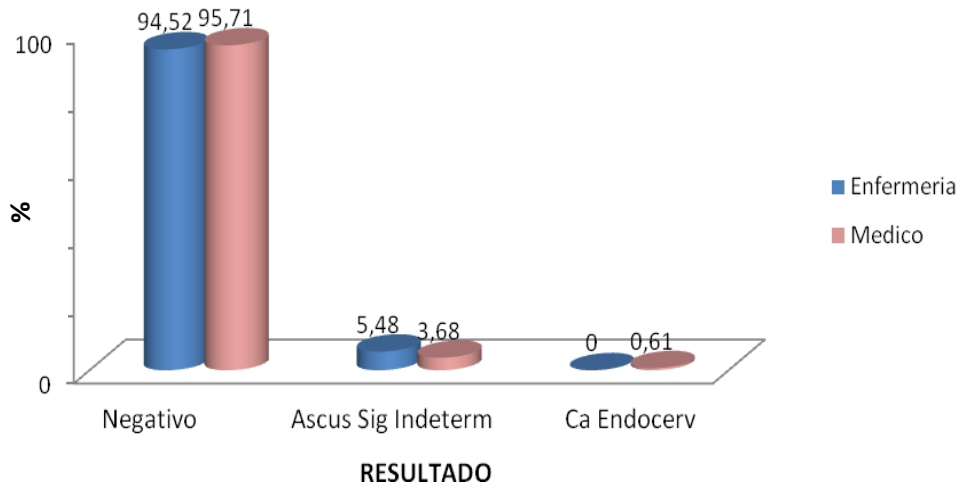
Tabla 6. Datos recolectados de los registros de citologías no reclamadas en los servicios Enfermería – Medico.

Servicio	Frecuencia	%
Enfermería	73	30.80
Medico	164	69.20
Total	**237**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Según resultados de citologías no reclamadas en los servicios de enfermería y medico se encontró que: 73 citologías no reclamadas presentan resultado negativo con un 94.52% (69) en el servicio de enfermería y un 95.71%(156) en el servicio médico; Ascus Sig Indeterm 5.48%(4) en enfermería y 3.68%(6) en el servicio médico; Ca Endocerv 0.61%(1) en el servicio médico. (Ver Figura 4.)

Figura 4. Distribución porcentual del resultado de las citologías no reclamadas en los servicios de Enfermería - Medico



Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Se encontró presencia de microorganismos en 58 usuarias en el servicio enfermería y 163 en el médico. Con cambios sugestivos de cándida representando en 4.29%(7) en el servicio médico, gardnerella en el servicio médico 1.23%(2), tricomona 0.61%(1) en el servicio médico, vaginosis sin especificar. 5.17%(3) en enfermería y 3.07%(5) en el médico, flora mixta 41.38%(24) en enfermería, flora bacilar 1.72%(1) en enfermería y 0.61%(1) servicio médico, en el servicio de enfermería no presentaron microorganismos el 51.72%(30) y 90.18%(147) en el médico. (Ver Tabla 7.)

Tabla 7. Datos recolectados de microorganismos encontrados en las citologías no reclamadas en los servicios de Enfermería - Medico.

Microorganismos	Ser. Enfermería		Ser. Médico	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Candida	0	0.00	7	4.29
Gardnerella	0	0.00	2	1.23
Tricomona	0	0.00	1	0.61
Vaginosis sin espec	3	5.17	5	3.07
Flora mixta	24	41.38	0	0.00
Flora bacilar	1	1.72	1	0.61
Ninguno	30	51.72	147	90.18
TOTAL	**58**	**100**	**163**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Otros hallazgos encontrados en los servicios del centro de salud Alfonso López fueron inflamación en un 6.67%(1) para el servicio de enfermería y un 84.85%(56) para el servicio médico, atrofia un 1.52%(1) para el servicio médico; atrofia e inflamación un 93.33% para enfermería y un 4,55% para el servicio médico (Ver Figura 5.)

Figura 5. Distribución porcentual de otros hallazgos encontrados en las citologías no reclamadas en el servicio de Enfermería - Medico

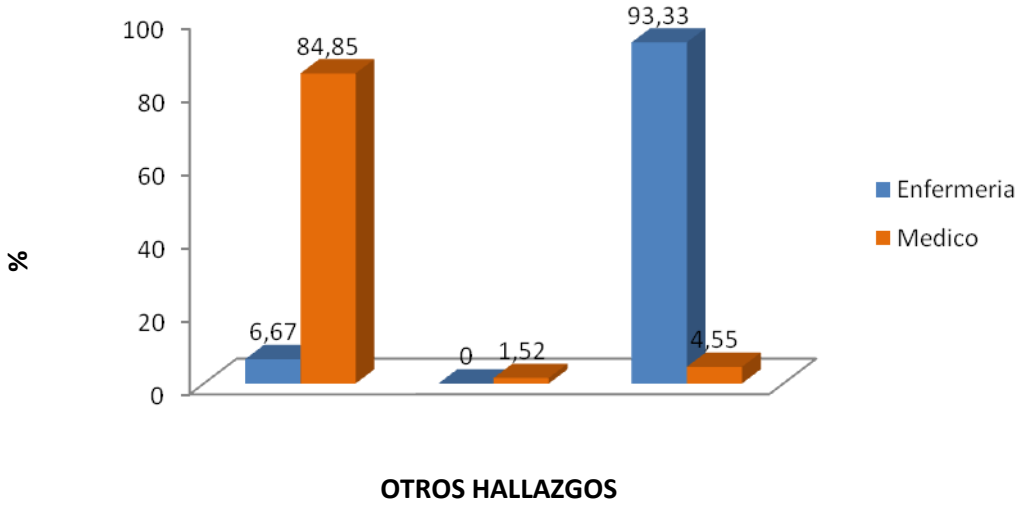


Tabla 8. Datos Socio demográficos de caracterización de los resultados de las citologías no reclamadas.

Municipio	Frecuencia	%
Popayán	204	86,44
Norte	3	1,27
Sur	17	7,20
Occidente	2	0,85
Oriente	1	0,42
Centro	9	3,81
Departamento		
Cauca	221	96,64
Valle	9	3,81
Huila	1	0,42
Otros	5	2,12
Zona		
Urbana	213	90,25
Rural	23	9,75

Teniendo en cuenta la zona con relación al servicio encontramos que la mayoría de las personas que no han recibido sus resultados de citologías provienen de zona urbana y pertenecen al servicio médico con 91.41%(149) y en enfermería 87.67%(64); de la zona Rural 8.59%(14) del servicio médico y 12.33%(9) del servicio de enfermería. (Ver Tabla 9.)

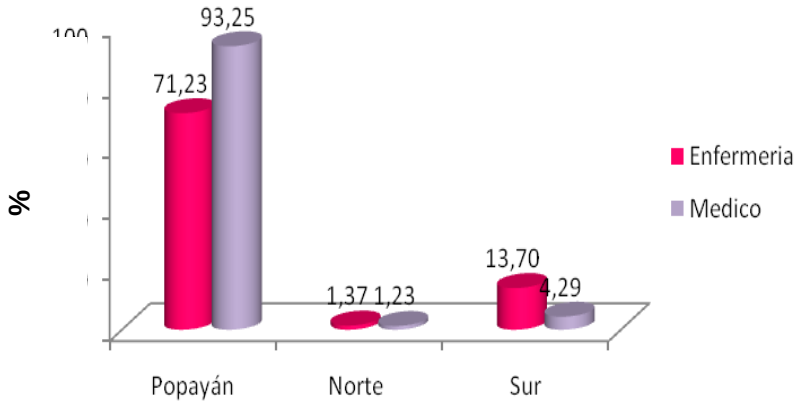
Tabla 9. Datos recolectados por zona (rural urbana) de la ciudad de Popayán, en el servicio de Enfermería - Medico de las citologías no reclamadas.

	Ser. Enfermería		Ser. Medico	
Zona	**Frecuencia**	**%**	**Frecuencia**	**%**
Urbana	64	87.67	149	91.41
Rural	9	12.33	14	8.59
Total	**73**	**100**	**163**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Al relacionar el municipio con respecto a cada servicio encontramos que el mayor numero de usuarias proceden del municipio de Popayán, en el servicio médico con 93.25%(152) usuarias y en el de enfermería con 71.23%(52). Muy pocas proceden de la zona Sur y Norte. (Ver Figura 7).

Figura 6. Distribución porcentual de las usuarias en los diferentes municipios.



Municipios del Cauca por servicios

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Con relación a la comuna de acuerdo a cada servicio encontramos de la comuna 2 en enfermería 9.38%(3) y en el medico 5.88%(5); de la comuna 3 en enfermería 6.25%(2) y en el medico 7.06%(6); de la comuna 4 encontramos 9.38%(3) de enfermería y 10.59%(9) del servicio médico, de la comuna 5 15.63%(5) de enfermería y (12)14.12% del servicio médico, de la comuna 6 encontramos el mayor dato en ambos servicios con (11)34.38% en enfermería y (30)35.29% en el servicio médico, de la comuna 7 encontramos (8)9.41% en el médico, de la comuna 8 encontramos (6)18.75% en enfermería y en el servicio médico(6)7.06%, de la comuna 9 en el servicio médico (8) 9.41%.(Ver Tabla 10.)

Tabla 10. Datos recolectados de la ubicación de usuarias por comuna de los servicios Enfermería - Medico

Comuna	Frecuencia	Ser. Enfermería %	Ser. Medico Frecuencia	%
1	0	0,00	1	1,18
2	3	9,38	5	5,88
3	2	6,25	6	7,06
4	3	9,38	9	10,59
5	5	15,63	12	14,12
6	11	34,38	30	35,29
7	0	0,00	8	9,41
8	6	18,75	6	7,06
9	2	6,25	8	9,41
Total	**32**	**100**	**85**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

3.3 CARACTERIZACION DE USUARIAS CON RESULTADOS ALTERADOS

3.3.1 Caracterización de usuarias con resultados alterados. La edad de las usuarias que asistieron a la toma de citología endocervical están entre 19 y 56 años de edad. La edad promedio es de 34.2, el rango de más frecuencia 25 a 49 años con un 77.50% (31), de 20 a 24 años con un 15% (6), de 50 y mas años 5% (2) y las de menor frecuencia fueron las menores de 20 años con un (2.5%). (Ver Figura 8.)

Figura 7. Distribución porcentual de las usuarias del centro de Salud de Alfonso Lopez, según edad.

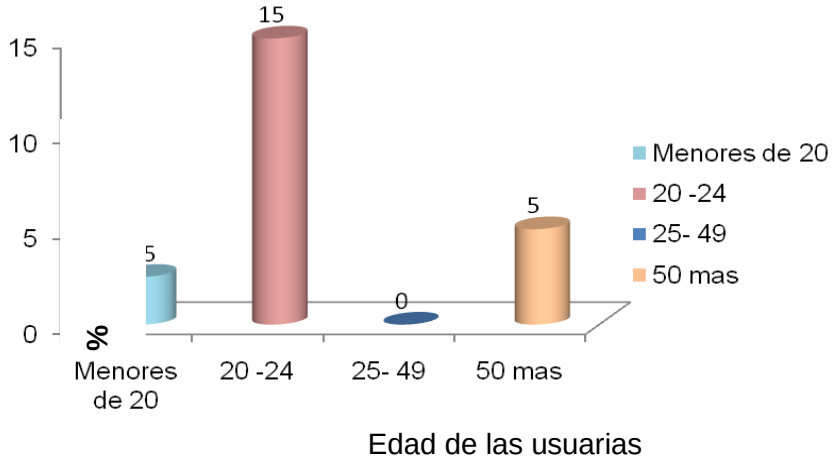
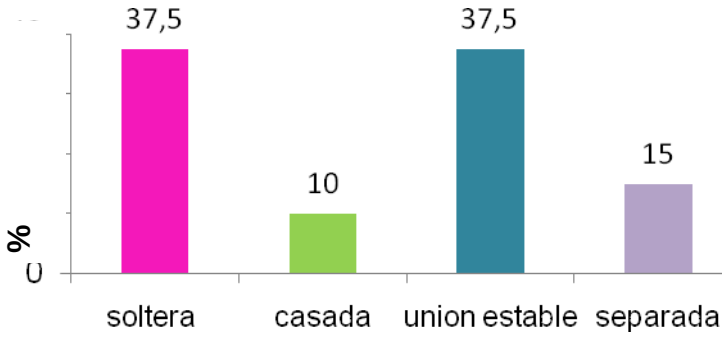


Figura 8. Distribución porcentual Estado civil recolectados a 40 usuarias para el servicio de citología en el centro de Salud Alfonso López

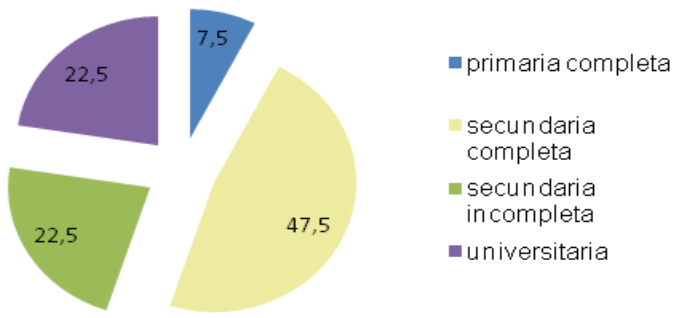


ESTADO CIVIL

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Observando este grafico, podemos apreciar que el estado civil de las usuarias que mas asisten a la toma de citología son las solteras y las de unión libre, cada una con un 37.50% (15), las separadas 15% (6) y las que menos asisten son las casadas 10% (4). (Ver Figura 9.)

Figura 9. Distribución porcentual del nivel de estudio realizados por las usuarias.



Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Entre las usuarias el mayor nivel de estudios fue la secundaria completa con un 47.5% (19), seguido secundaria incompleta y universidad cada uno de ellos con 22.5% (9), el menor nivel primaria completa con un 7.5% (3). (Ver Figura 10)

Se encontró que el estrato de mayor frecuencia es el 2 con un 40% (16), el estrato 3 con un 37.50% (15), el estrato 1 con un 17.50% (7) y el de menos significancia el estrato 4 con un 5% (2). (Ver Tabla 11.)

Tabla 11. Datos recolectados sobre los Niveles de estudio realizados por las usuarias.

Estrato	Frecuencia	%
1	7	17.5
2	16	40
3	15	37.5
4	2	5
Total	**40**	**100**

En cuanto a la ocupación de las usuarias en el momento de realizar la encuesta, el 40% (16) se dedican a actividades independientes, el 30 % (12) son amas de casa, el 10% (4) estudian, el 10% (4) empleado de gobierno, el 7.5%(3) otra

actividad y el menor % se da en empleada domestica con un 2.5% (1). (Ver Tabla 12.)

Tabla 12. Datos sobre la Ocupación de las usuarias

Ocupación	Frecuencia	%
Estudia	4	10
Ama De Casa	12	30
Empleo Domestico	1	2.5
Empleo Gobierno	4	10.
Actividad Independiente	16	40.
Otra	3	7.5
Total	**40**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Se encontró que el municipio procedencia, en la mayoría de usuarias es de Popayán con un 97.50% (39), y un 2.50 % (1) de un municipio del occidente del Cauca. (Ver Tabla 13.)

Tabla 13. Datos de usuarias según su procedencia.

Municipio	Frecuencia	%
Popayán	39	97.5
La Vega	1	2.5
Total	40	100

Las usuarias son procedentes del Departamento del Cauca en un 100%. (Ver Tabla 14.)

Tabla 14. Datos de usuarias según procedencia por Departamento

Departamento	Frecuencia	%
Cauca	40	100
Total	**40**	**100**

El 97.50% de usuarias pertenecen a la zona urbana y el 2.50% restantes pertenecen a la zona rural. (Ver Tabla 15.)

Tabla 15. Datos de usuarias según la zona de ubicación.

Zona	Frecuencia	%
Urbana	39	97
Rural	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Según el análisis realizado; Las usuarias se encuentran en mayor numero en el barrio El Pajonal y el Deán Bajo, cada barrio en un 10% (4) seguido de las Américas y Alfonso López en un 7.50 % (3), las 10 usuarias restantes en un 5% (2) de dos por barrio y dieciséis vienen una por barrio. (Ver Tabla 16.)

Tabla 16. Datos recolectados sobre la ubicación de las usuarias según el barrio.

Barrio	frecuencia	%
Alfonso López	3	7.5
Cadillal	1	2.5
Carlos Primero	1	2.5
Colina Campestre	1	2.5
Colombia 1 Etapa	1	2.5
Comuneros	2	5.
El Dean Bajo	4	10
El Empedrado	2	5

Continuación Tabla 16.

Barrio	Frecuencia	%
El Retiro	1	2
El Guayabal	1	2
La Arboleda	1	2
La Escalatina	1	2
Las Americas	3	7
Lomas De Granada	1	2
Los Andes	1	2
Maria Oriente	1	2
Nuevo Japon	1	2
Pajonal	4	10
Retiro Alto	1	2.5
Santa Elena	2	5
Santa Ines	2	5
Santa Librada	1	2.5
Sindical	2	5
Solidaridad	1	2.5
Urb Las Ferias	1	2.50
Total	40	100

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

La mayoría de usuarias están ubicadas en la comuna 6 con un 42.50%(17), en la comuna 4 con un 17.50% (7), en la comuna 2 con un 7.50% (3), en las comunas 5, 8 y 9 cada una con un 5% (2) y la de menos frecuencia es la comuna 3 con un 2.50% (1). (Ver Tabla 17.)

Tabla 17. Datos recolectados de las usuarias según la comuna.

Comuna	Frecuencia	%
2	3	7.50
3	1	2.50
4	7	17.50
5	2	5.00
6	17	42.50
7	6	15.00
8	2	5.0
9	2	5.00
Total	40	100

Tabla 18. Datos recolectados de usuarias según entidad de salud a la que pertenece.

EPS/IPS	Frecuencia	%
Aic	1	2.5
Asmet	2	5
Caprecom	6	15
Coomeva	2	5
Cosmitet	4	10
No Tiene	1	2.5
Nueva Eps	2	5
Particular	3	7.5
Protegemos	1	2.5
Saludcondor	2	5
Saludcoop	1	2.5
Saludvida	4	10
Sisben	9	22.5
Sos	2	5
Total	**40**	**100**

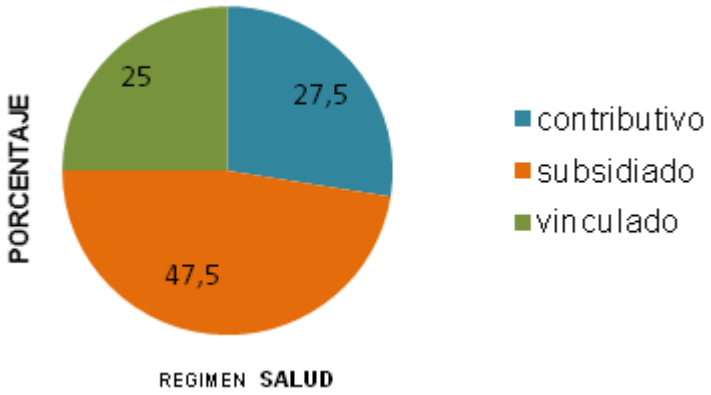
Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Se encontró que la entidad de Salud a la que pertenecen las 40 usuarias, el mayor % pertenecen al Sisben con un 22.50% (9), Caprecom 15.00% (6), Cosmitet y

Salud Vida cada uno con de ellos con un 10% (4), Particular 7.50% (3), Asmet, Coomeva, Nueva eps, Saludcondor, SOS, cada uno de ellos con un 5.00% (2). (Ver Tabla 18.)

La mayoría de usuarias pertenecen al régimen de salud subsidiado con el 47% (19), seguido del régimen contributivo con el 27.50% (11) y el vinculado con el 25.00% (10). (Ver Figura 11.)

Figura 10. Distribución porcentual de las usuarias del programa de citologías endocervical del centro de salud de Alfonso López, según régimen de salud



Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

3.4 DATOS OBSTETRICOS

Se encontró una gravidez mínima de 1 embarazo y una máxima de 5; La mayoría 1 embarazo 37.50%(15), 2 embarazo 30. %(12); 3 embarazos 20.% (8), 0 embarazos en el 7.50%(3); 4 embarazos 2.50%(1); y 5 embarazos 2.50% (1). 41.0%(58) primigestantes y 11.0%(15) multíparas. (Ver Figura 12.)

Figura 11. Datos recolectados de usuarias según gravidez

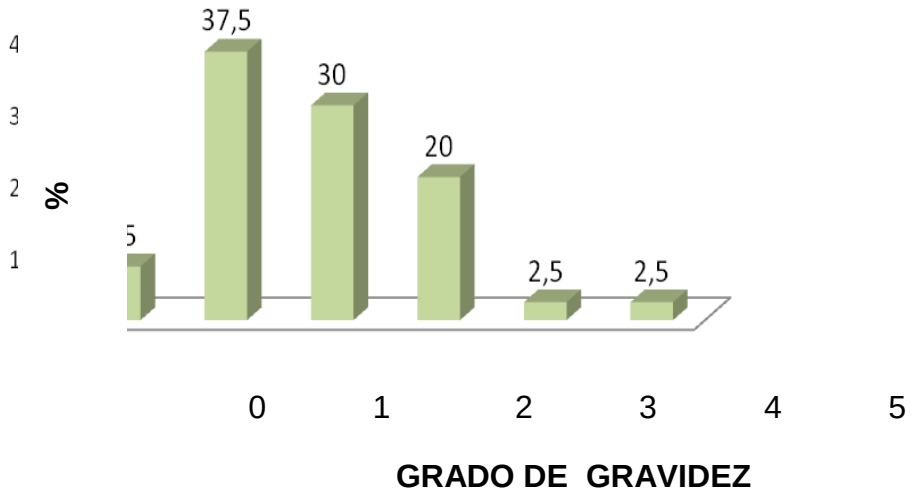


Tabla 19. Distribución porcentual de usuarias según paridad

Paridad	frecuencia	%
0	13	32.50
1	12	30.00
2	11	27.50
3	2	5.00
4	1	2.50
5	1	2.50
Total	40	100

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

El estudio revela que la mayor paridad (5) tiene un % del 2.50%, 4 partos con un % del 2.50%, 3 partos con un % del 5.00%, 2 partos con un % del 27.50%, 1 parto con un % del 30.00% y la menor paridad se encuentra en cero partos con un % de 32.50%. (Ver Tabla 19.)

El estudio demostró que el mayor número de abortos se presento en un de15.00%(6) en las usuarias, seguido de 1 aborto en un 82.50%(33) y 0 abortos en un 2.50%(1) de las usuarias. (Ver Tabla 20.)

Tabla 20. Distribución porcentual de usuarias según abortos

No. abortos	frecuencia	%
0	1	2.50
1	33	82.50
2	6	15.00
Total	**40**	**100**

Se realizaron 2 cesáreas a un 7.50%, 1 cesárea a un 27.50% y 0 (cero) cesáreas a un 65% de las usuarias. (Ver Tabla 21)

Tabla 21. Distribución porcentual de usuarias según cesáreas

No. Cesáreas	frecuencia	%
0	26	65,00
1	11	27,50
2	3	7,50
Total	40	100

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

El estudio o revelo que la mayor frecuencia de inicio de la vida sexual esta entre los rangos de 15 a 19 años, seguidos de los rangos de 20 a 24 años, luego de 12 a 14 años y por ultimo de 25 años y mas. La edad promedio de inicio de vida sexual es 17.45 años. (Ver Tabla 22.)

Tabla 22. Distribución porcentual de usuarias según edad en rangos de inicio de la vida sexual

Edad	Frecuencia	%
12 A 14	5	12,50
15 A 1 9	26	65,00
20 A 24	6	15,00
25 Y Mas	3	7,50
Total	40	100

El promedio de compañeros sexuales es de2.05 por usuaria; el mayor % (70%) se presento en usuarias con 2 y 3 compañeros sexuales; el 25% en usuarias con un solo compañero sexual y el menor % (5.00%) se presento en usuarias con 4 a 6 compañeros sexuales. (Ver Tabla 23.)

Tabla 23. Distribución porcentual de usuarias según el número de compañeros sexuales

Carácter	Frecuencia	%
Solo uno	10	25
Dos o tres	28	70
4 a 6	2	5
Total	**40**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Las usuarias según uso de anticonceptivo tiene un 67,5%(27) usuarias que usan método anticonceptivo y un 32.5%(13) las cuales no utilizan método. (Ver Tabla 24.)

Tabla 24. Distribución porcentual de usuarias según uso de anticonceptivo.

Método	Frecuencia	%
Si	27	67,5
No	13	32,5
Total	**40**	**100**

Entre las usuarias el método más utilizado es la ligadura con un 33.33%, seguido del DIU y el condón cada uno de ellos con un 25.93%y los menos utilizados la inyección mensual y la vasectomía cada uno de ellos con un 3.70%. (Ver Tabla 25.)

Tabla 25. Distribución porcentual de usuarias con resultado anormal según tipo de Anticonceptivo.

Método	Frecuencia	%
condón	7	25,93
iny mensual	1	3,70
iny trimestral	2	7,41
DIU	7	25,93
ligadura	9	33,33
vasectomía	1	3,70
Total	**40**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Mediante el estudio se demostró que la edad promedio de la menarca es de 13.65 años. En los rangos de edad que más se presenta de 12 y 15 años, seguido de las menores de 12 años, por último entre los rangos de 16 y más. (Ver Tabla 26)

Tabla 26. Resultados de la edad de la menarca en la encuesta.

Menarca	Frecuencia	%
Menos de 12	6	15,0
12 a 15	30	75,0
16 y mas	4	10,0
Total	**40**	**100**

Se encontró que la mayoría de usuaria 92.50%(37) están menstruando y un menor número de usuarias 7.50%(3) han dejado de menstruar. (Ver Tabla 27.)

Tabla 27. Resultados sobre si la usuaria esta menstruando actualmente.

Menstruación	Frecuencia	%
Si	37	92,50
No	3	7,50
Total	**40**	**100**

El motivo por el cual no menstrúan las usuarias es el siguiente: de 3 usuarias que dejaron de menstruar el mayor % se da por menopausia (66.67%) y el menor % por embarazo (33.33%). (Ver Tabla 28.)

Tabla 28. Resultados de la encuesta para saber el motivo por el cual no menstrua.

Motivo de no Menstruación	Frecuencia	%
Embarazo	1	33,33
Menopausia	2	66,67
Total	**3**	**100**

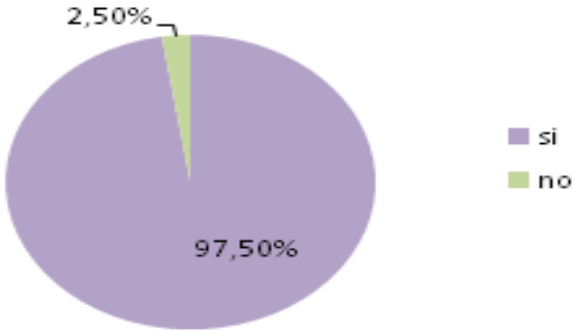
Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

La menopausia se presenta en un promedio de edad de 50 años. La menor edad para la menopausia 49 años y la mayor edad 51 años. (Ver Tabla 29.)

Tabla 29. Resultados de la edad de la menopausia

Edad	Frecuencia	%
49	1	50,00
51	1	50,00
Total	**2**	**100**

Figura 12. Distribución porcentual de usuarias según si usa o no hormonas



En el estudio realizado, uso de hormonas del total de 40 encuestas realizadas, se encontró que un 97.50%(39) de las usuarias no usan hormonas y un 2.50%(1) usa hormonas. (Ver Figura 13)

Tabla 30. Resultado porcentual del uso de hormonas.

Tipo	Frecuencia	%
Depropovera	1	100
Total	**1**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Del tipo de hormona que utilizan las 40 usuarias a quien se le realizo la encuesta solo 100% (1) utiliza hormonas. (Ver Tabla 30.)

Según el estudio al mayor número de usuarias le ordenaron exámenes confirmatorios con un 87.5% (36), y no le ordenaron exámenes al 12.5% (5). (Ver Tabla 31.)

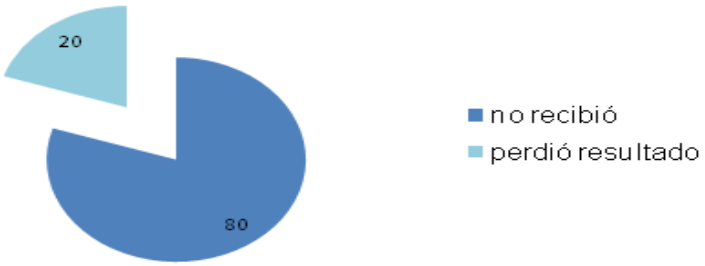
Tabla 31. Dato de las usuarias que le mandaron exámenes confirmatorios.

Orden Examen	Frecuencia	%
No	5	12,5
Si	36	87,5
Total	**40**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

El motivo por el cual no ordenan exámenes fue por qué no recibieron los resultados (4)80% y perdieron el resultado (1)20%. (Ver Figura 13.)

Figura 13. Distribución porcentual del motivo por el cual no le ordenan exámenes



MOTIVO DE EXÁMENES NO ORDENADOS

Según el estudio realizado los examenes ordenados posteriores a la citología fueron en un 94.29%(33) Colposcopia/Biopsia, seguido de conización y cauterización en un 2.86%(1). (Ver Tabla 32.)

Tabla 32. Exámenes ordenados posteriores a la citología

Carácter	Frecuencia	%
Colposcopia/Biopsia	33	94,29
Conización	1	2,86
Cauterización	1	2,86
Total	**35**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

De las 40 encuestas realizadas hicieron los trámites 72.5% (29) y no realizaron (11) 27.5%. (Ver Tabla 33.)

Tabla 33. Dato porcentual de usuarias según si realizó o no los trámites

Carácter	Frecuencia	%
Si	29	72,5
No	11	27,5
Total	**40**	**100**

De las 40 usuarias encuestadas se practicaron los exámenes (2)60% y no (16) 40%. (Ver Tabla 34.)

Tabla 34. Resultados de las encuesta realizada a usuarias según si se practicaron o no los exámenes

Practica del examen	Frecuencia	%
Si	24	60
No	16	40
Total	**40**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

Los datos más importantes que se recolectaron del motivo por el cual no se practicaron los exámenes es por falta de interés (3)18.75%%, no recibieron la citología (4)25%% pendiente recibir la orden de apoyo (2)12.50%%. (Ver Tabla 35).

Tabla 35. Datos porcentuales de usuarias según motivo por el cual no se realizan los exámenes.

	Frecuencia	%
Carnet En Tramite	1	6,25
Citas Tardías HSL	1	6,25
Falta Interés	3	18,7
No Contrato Ent	1	6,25
No Orden De Apoyo	1	6,25
No Recibió Citología	4	25
No Tenia Plata	1	6,25
Pendiente De Orden De Apoyo	2	12,5
Perdió Cita	1	6,25
Periodos Irregulares	1	6,25
Total	**16**	**100**

De las 24 usuarias que se practicaron los exámenes conocen el resultado (10)41.67% y no (14)58.33%. (Ver Tabla 36.)

Tabla 36. Resultados de las 24 usuarias que se tomaron los exámenes y conocen sus resultados.

Carácter	Frecuencia	%
Si	10	41,67
No	14	58,33
Total	**24**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

De las 24 usuarias que se practicaron los exámenes conocen el diagnóstico (2)20% con cáncer de cérvix, (1)10% con células endoepiteliales atípicas, (1)10% cervicitis crónica, (1)10% displasia moderada focal, (1)10% infección, (2)20% inflamación, (1)10% metaplasia, (1)10% papiloma. (Ver Tabla 37.)

Tabla 37. Datos recolectados de las usuarias que conocen el diagnostico

Carácter	Frecuencia	%
Ca Cérvix	2	20
Cel End Atipic	1	10
Cervicitis Crónica	1	10
Displasia Moderada Focal	1	10
Infección	1	10
Inflamación	2	20
Metaplasia	1	10
Papiloma	1	10
Total	**10**	**100**

De las 10 usuarias que conocen el diagnostico (7)29.17% no se realizaron el tratamiento, (9)37.50% le realizaron cauterización, (3)12.50% crioterapia, (1)4.17% conizacion,(1)4.17% cirugía. (Ver Tabla 38.)

Tabla 38. Datos recolectados del tratamiento que se realizaron las 10 usuarias que conocen el diagnostico.

Carácter	Frecuencia	%
Ninguno	7	29,17
Cauterización	9	37,50
Crioterapia	3	12,50
Conizacion	1	4,17
Cirugía	1	4,17
Total	**10**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

En estudio realizado las usuarias que no tuvieron dificultad para realizar el examen fueron (18)75% y (6)25% y estas dificultades son: (1)16.67% por que la entidad se demora, por orden de apoyo (4)66.67%, por toma particular (1)16.67%. (Ver Tabla 39.)

Tabla 39. El paciente tuvo dificultad para realizar el examen

Dificultad	Frecuencia	%
Entidad se demora	1	16,67
Orden de Apoyo	4	66,67
Toma particular	1	16,67
Total	**6**	**100**

Con relación a la dificultad para realizar el tratamiento, no lo tuvieron (11) 73.33%, y si (4)26.67%. (Ver Tabla 40)

Tabla 40. Datos porcentuales recolectados de usuarias según si tuvieron o no dificultad para realizarse el tratamiento

Tratamiento	Frecuencia	%
Si	11	73,33
No	4	26,67
Total	**15**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

De las cuatro dificultades que se presentaron para realizar el tratamiento fue (1)25% por consulta oncología, (1)25% por falta de dinero y (2)50% por orden de apoyo. (Ver Tabla 41.)

Tabla 41. Dato porcentual de la dificultad que tuvo la usuaria para realizarse el tratamiento

Dificultad	Frecuencia	%
Consulta Onco	1	25
Falta De Dinero	1	25
Orden De Apoyo	2	50
Total	**4**	**100**

Fuente: Base de datos Stata, Resultados de citologías exoendocervicales y seguimiento a usuarias con anormalidades del Centro de Salud Alfonso López, Enero 2007 a Julio de 2009

4. DISCUSION

Al comparar los servicios médico y enfermería en cuanto a la calidad de la muestra la de mayor satisfacción corresponde al servicio de enfermería con un 99.67% (910) y un porcentaje de insatisfacción de 0.33% (3), la de menor satisfacción corresponde al servicio médico con un 94.15% (1,110) y un porcentaje de insatisfacción del 5.85% (69), esto se debe en su gran mayoría a que fueron muestran insuficientes y sin datos. También podemos observar que en ambos servicios la mayoría de resultados de las citologías fueron negativas para malignidad.

Al observar la distribución porcentual de hallazgos encontrados en las citologías no reclamadas, el servicio médico tiene un 84.85 % de inflamación lo cual difiere con el servicio de enfermería que tiene 6.6 % de inflamación; en cuento a inflamación y atrofia, el porcentaje más alto lo tiene el servicio de enfermería con un 93,33 el cual difiere con el servicio médico que tiene un 4,5%.

Teniendo en cuenta la procedencia de las usuarias, en el servicio médico, la mayoría de las personas que no han recibido sus resultados de citologías provienen de zona urbana con 91.41%(149) y en del servicio de enfermería un 87.67%(64), siendo muy similares.

En el estudio de prevalencia de anormalidades en la citología exoendocervical en una población de embarazadas de Popayán 2006, se reporta que la edad promedio es de 26 años, sin embargo en el presente estudio la edad promedio es de 34.2 años, observamos que en su gran mayoría la calidad de la muestra es satisfactoria y en un mínimo porcentaje es insatisfactorio para ambos estudios, difieren en cuanto a las razones de insatisfacción, puesto que en el estudio de prevalencia de anormalidades se presento insatisfacción en cuanto a la ausencia de células endocervicales y error de rotulación y tinción, mientras que en el estudio de resultado de citología exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades en el centro de salud Alfonso López, la insatisfacción se debe a muestra insuficiente, sanguinolenta y sin datos. Los estudios son similares en cuanto a que su mayor porcentaje se en encuentra en resultado de citologías sin anormalidades.

De acuerdo a los datos de citologías no reclamadas, se compara con el estudio de prevalencias y este difiere en cuento a que la mayor frecuencias se presenta en vaginosis en 16.7% y muy similar la presencia de cándida en un 11%.

Las características socio demográficas se compararon con el estudio de lesiones de Cuello Uterino Jacqueline Borda Zambrano en el estado civil difiere en cuanto que a mayor frecuencia se encontró mujeres casadas, el nivel de estudio se encuentran resultados similares pues la mayor frecuencia encontrada es en escolaridad intermedia, en el inicio de vida sexual en este estudio se presenta en el rango de edad de 15 a 19 años son usuarias que inicia su vida sexual tempranamente, comparado con un estudio realizado en Bogotá 1999-2003 Asociación de la citología cervicovaginal inflamatoria con la lesión cervical en pacientes de una clínica de salud Sexual y Reproductiva se encuentran resultados similares con lesiones epiteliales en mujeres que inician su vida sexual antes de los 18 años.

Según el estudio Hallazgos citológicos y factores de riesgo para patología pre invasora e invasora de cuello uterino[16], reportan en sus estudios que la muestra total de reportes citológicos evidenció 35.9% negativo para neoplasia, 51.7% negativo para neoplasia asociado a microorganismos y/o cambios reactivos y 12.4% con células epiteliales anormales. Por otro lado, no se obtuvieron muestras insatisfactorias para evaluación. Se encontró predominio de la Vaginosis Bacteriana (57.3%), seguida de la Metaplasia Escamosa (48.0%) y la Inflamación (reparación típica) (21.3%), en este estudio se encontró que la mayoría de las citologías resultaron normales con un 91.12%(831) en el servicio de enfermería y en el servicio médico dio como resultado 73.76%(818), en cuanto a los microorganismos encontrados es muy similar ya que aquí se presentó con 54.18%(480) en el servicio de enfermería y en el servicio médico con 68.12%(453), seguido de la flora mixta en un 26.75%(237) en el servicio de enfermería, luego vaginosis en un 11.15%(157) en el servicio médico este porcentaje comparado con el estudio de Gianfranco y demás autores es más bajo, con relación a la inflamación de acuerdo a los resultados tiene similitud con los datos encontrados en el servicio de enfermería ya que se reportaron en un 30.77%(20) en cambio el servicio médico el resultado es mucho más alto con un 91.7%(289)

En el estudio Prevalencia de anormalidades en la citología exoendocervical en una población de embarazadas de Popayán 2006[17], el 54.2% (77) de las pacientes evaluadas proceden del municipio de Popayán y un 45.8% (65) provienen de otros municipios, comparado con nuestro estudio miramos que las usuarias también proceden de este municipio con un 93.25%(152).

---

[16] ALTERIO, Gianfranco, MENDOZA, Indira, MENDOZA, Rosalía, PERAZA, Elluz, PÉREZ Henry SÁNCHEZ, Arlenis. Hallazgos citológicos y factores de riesgo para patología pre invasora e invasora de cuello uterino. Área de influencia del ambulatorio urbano tipo II Rafael Pereira. Barquisimeto, estado Lara (Ven.) Departamento de Ciencias Morfológicas, Sección de Anatomía Macroscópica Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado"

[17] OSPINA, Luis A., ACOSTA, María Piedad, ILLERA, Diego. Prevalencia de anormalidades en la citologia exoendocervical en una población de embarazadas de Popayán 2006

La edad promedio de las 142 pacientes fue de 26 años con una desviación estándar de 7 años, y una edad mínima de 13 años y una máxima de 45, comparándolo con nuestro estudio la edad promedio es de 34.2 años y una edad minina de 15 años y una máxima de 54 años. De acuerdo a la distribución por grupos de edad el 12.0% (17) eran menores de 17 años, el 72.0% (102) tenían entre 17 y 35 años y el 16.0%(23) eran mayores de 35 años; con relación a la distribución por grupos de edad es nuestro estudio se presento que el 25% eran menores de 20 años, el 77.50%(31) tenían entre 25 a 49 años, el 15%(6) tenían entre 20 a 24 años y el 5%(2) eran mayores de 50 años, de acuerdo al riesgo obstétrico, el 28.0% (40) son menores de 17 años y mayores de 35 años

En el estudio de Piedad Acosta y Luis Ospina la gravidez promedio fue de 2 embarazos con una desviación estándar de 1.5, una gravidez mínima de 1 embarazo y una máxima de 11; el 48.0% (69) tenían entre 1 y 4 embarazos, el 41.0%(58) primigestantes y 11.0%(15) multíparas. La paridad promedio fue de 1 parto con una desviación estándar de 1.5, una paridad mínima de 0 y una máxima de 10; el 56.0% (79) eran nulíparas, el 43.0%(61) tenían entre 1 y 5 partos y el 1.0%(2) eran multíparas comparado con nuestro estudio se encontró que la mayoría habían tenido 1 embarazo que corresponde a 37.50%(15), 2 embarazos 30%(12), 3 embarazos 20%(8), 4 embarazos 2.50%(1), y 5 embarazos 2.50%(1), primigestantes 41%(58) y multíparas 11%(15).

En cuanto a la calidad de la muestra fue muy similar en ambos estudios por cuanto el mayor porcentaje lo obtuvieron las muestras satisfactorias.

En el estudio prevalencia de anormalidades en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en Popayán Colombia 2003-2005[18] con relación al variable inicio de relaciones sexuales se comparo con el estudio donde se presentó que el inicio de las relaciones fue de 16 años en un rango de 5 y 22 años esto fue para el primer grupo, y de 17 años para el segundo grupo, en nuestro estudio se encontró que la edad promedio es de 17.45 años con rangos de edad de 15 a 19 años seguidos de 20 a 24 años. En estos dos grupos la mediana para el número de compañeros sexuales corresponde a 2, es similar a este estudio ya que tiene como resultado 2 compañeros sexuales.

[18] BRAVO DE INSUASTY, Myriam, ERAZO, José Vicente, ÁLVAREZ, Ana María, CASAS, María Isabel, ORTIZ DE COLLAZOS, Ofelia. ÁLVAREZ-SOLER, Jaime. Prevalencia de anormalidades en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en Popayán Colombia 2003-2005. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 59 No.3. (2008) p. 190-198.

5. CONCLUSIONES

La mayoría de usuarias de los servicios de citología del centro de Salud Alfonso López están en los grupos atareos de 20 a 24 y 25 a 49 años, grupos poblacionales en los cuales es importante incidir en la prevención del cáncer de cuello uterino.

La calidad de la muestra de citología exoendocervical fue satisfactoria en casi la totalidad de las citologías realizadas en el servicio de enfermería, y un bajo % de insatisfactorias encontrado en el servicio médico, sin especificar las razones en su gran mayoría.

La mayoría de citologías se reportaron negativas en los dos servicios de atención, un bajo % reporta ASCUS de significado indeterminado igualmente en los dos servicios; y HPV más común en los resultados del servicio de enfermería. Resultados que permiten evidenciar la necesidad de seguir trabajando en la prevención de cáncer de cuello uterino.

Las citologías no reclamadas en su mayoría, pertenecen a usuarias con rangos de edad de 25 a 49 años, la mayor proporción corresponden al servicio médico y tienen resultado negativo.

Con relación a las usuarias que fueron visitadas (40), por resultado anormal, se concluye:

La mayoría son solteras y en unión estable, con secundaria completa, pertenecientes a la comuna seis y del régimen subsidiado.

La edad promedio de IVS (Inicio de vida Sexual) fue a los 17.45 años, a la mayoría le ordenaron los exámenes confirmatorios, en especial la colposcopia.

Quedan muchas inquietudes con relación a los resultados confirmatorios teniendo en cuenta que no todas hicieron los trámites, ni se realizaron los exámenes y las que los hicieron sólo algunas conocen el diagnóstico final.

6. RECOMENDACIONES

Las autoras de la presente investigación sugieren a la dirección del Centro de Salud Alfonso López, gestionar y tramitar la habilitación del servicio de citología por enfermería, a fin de lograr a mediano plazo, la apertura de convenios con las EPS del régimen subsidiado, habida cuenta que los resultados arrojados muestran buena calidad en los resultados y además se hace difícil el seguimiento de las usuarias, cuando se detectan anormalidades en la citología, por cuanto las usuarias que consultan lo hacen a nivel particular.

Se propone darle continuidad a la recolección de información relativa a ésta investigación con la utilización de las matrices y bases de datos construidas en Excel, lo cual permitirá tener información actualizada en forma permanente.

Con relación a las usuarias, es pertinente la utilización de estrategias de IEC, conducentes a sensibilizarlas para recibir oportunamente el resultado y darle continuidad a los trámites que se requieren cuando la citología reporta alguna anormalidad.

Se propone:

Socialización de los resultados y entrega del informe final a la dirección del Centro de Salud Alfonso López.

Entrega de las bases de datos en Excel, para darle continuidad al seguimiento de las usuarias

Dejar impreso y en medio magnético, material educativo que se utilizará como estrategia de IEC, para la sensibilización de usuarias para la toma de citología y la importancia de reclamar el resultado.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer facts and figures for Hispanics/Latinos 2006-2008. Atlanta (Ga): American Cancer Society, 2006.

BRAVO DE INSUASTY, Myriam, ERAZO, José Vicente, ÁLVAREZ, Ana María, CASAS, María Isabel, ORTIZ DE COLLAZOS, Ofelia. ÁLVAREZ-SOLER, Jaime. Prevalencia de anormalidades en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en Popayán Colombia 2003-2005. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 59 No.3. (2008).

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Promoción y Prevención. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino. Bogotá: El Ministerio.

_____. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección General de Salud Pública. Política de Salud Sexual y Reproductiva, 2003.

DOMINGUEZ DE ALFARO, Rosa Lorena. et.al. Factores socioculturales que influyen en la actitud para la toma de la citología en las usuarias de 15 a 60 años de edad que consultan en la Unidad de Salud del Dr. Carlos Alberto Galeano en el Municipio de Zacatecoluca del Departamento de la Paz en el período marzo a octubre de 2006. Trabajo de grado. Licenciatura en Enfermería. San Salvador. Universidad Dr. Andrés Bello. Facultad Ciencias de la Salud. 2006. [en Internet.] Disponible en: www.unab.edu.sv/bvirtual/4163/capituloV.pdf -

ERAZO DOMÍNGUEZ, José Vicente. Manual de patología cervical. Popayán: - Universidad del Cauca. Facultad Ciencias de la Salud. Departamento de obstetricia y Ginecología. Unidad de Patología Cervical. 2007

GARCÍA A., Ernesto, DÍAZ P., Julio. y MELO U.,Mario. Validación de la citología cérvico uterina convencional con prueba de referencia histopatológica en la identificación de cáncer escamocelular invasor. En: Revista Chilena Obstétrica Ginecología. 2006. Vol. 71 No.3.

GARNICA LAGOS, Yamile. AGUDELO DUARTE, Jaime. Cáncer del cuello uterino. Bogotá: Liga Colombiana contra el Cáncer. Seccional Bogotá 2006. [en Internet] Disponible en: www.ligacancercolombiano.org/inde.

LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CÁNCER. Manual de citología 2005.

MARTÍNEZ M, Francisco Javier. Epidemiología del cáncer de cuello uterino. s.l.: Medicina universitaria 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de prensa. Nota descriptiva No. 297. [en Internet] Disponible en: ww.who.int/mediacentre/factsheets/.../index.htm

OSPINA, Luis A., ACOSTA, María Piedad, ILLERA, Diego. Prevalencia de anormalidades en la citologia exoendocervical en una población de embarazadas de Popayán 2006.

PÈREZ GONZÁLEZ, Juan Carlos, RODRÍGUEZ, Inés. Factores epidemiológicos presentes en pacientes con citologías anormales pertenecientes a la Parroquia Antimano. Programas eficaces de cribado del cáncer cervicouterino en los países en desarrollo de ingresos bajos y medios.

SALGADO LARIOS, Norma Yessenia. Evaluación de la calidad de las lecturas citológicas en el diagnóstico de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales. León 2000 –2001. s.l.: Biblioteca Nacional de Salud.

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,_____ identificada con la cedula de ciudadanía No. _____ de _____ en uso de mis facultades físicas y mentales, ACEPTO participar VOLUNTARIAMENTE en el proyecto de investigación que se titula: “Resultados de la citología exo-endocervical y seguimiento a usuarias con anormalidades centro de salud Alfonso López”

Declaro que he recibido explicación suficiente, antes de firmar éste consentimiento, acerca de: propósito, duración, objetivos del estudio, alcances, utilidad, posibilidad de publicación y divulgación una vez terminado.

Manifiesto expresamente mi aceptación y conformidad para responder la encuesta.

Fecha:_____

Nombre del Paciente: _____

Firma:_____

Cedula de ciudanía:_____

Huella dactilar

ANEXO B.

INSTRUCTIVO

ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIAS QUE RESULTARON CON CITOLOGÍA ANORMAL

OBJETIVO: Realizar visitas de seguimiento a las usuarias con resultado de citología anormal, para: caracterizarlas, verificar la toma de exámenes confirmatorios, tratamientos realizados y limitantes para el acceso a la atención.

Para realizar la encuesta es necesario:

Presentarse y explicar el motivo de la visita.
Informar a la usuaria acerca de la investigación: propósito, duración, objetivos del estudio, alcances, utilidad, posibilidad de publicación y divulgación una vez terminado.
Hacer firmar el consentimiento una vez la usuaria acepte su participación
Iniciar la recogida de los datos para lo cual se debe tener en cuenta:

BLOQUE I.- CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA: hace referencia a las variables socio demográficas, con un total de 12 preguntas algunas estructuradas y otras abiertas.

Para las preguntas estructuradas se debe marcar con una X una sola opción de respuesta. (Preguntas 2 - 3 – 5 – 8 y 12)

Las preguntas abiertas tienen el espacio para escribir el dato específico que se solicite a la usuaria: Ejemplo G__ P__ A__ C___; (colocar el dato que corresponda G2 P1 C1 Ao)
(preguntas 1 – 4 – 6 – 7 – 9 - 10 y 11)

BLOQUE II.- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS Y PRÁCTICAS SEXUALES: hace referencia a variables relacionadas con antecedentes ginecobstétricos y prácticas sexuales, con un total de 11 preguntas, estructuradas, dicotómicas y abiertas.

Para las preguntas estructuradas se debe marcar con una X una sola opción de respuesta. (Preguntas 6 y 9)
Las preguntas dicotómicas de SI / NO, deben marcarse con X en la casilla que corresponda de acuerdo a la respuesta de la usuaria.
(Preguntas 4 – 5 – 8 y 11)

Las preguntas abiertas tienen el espacio para escribir el dato específico que se solicite a la usuaria: Ejemplo edad____ años; (colocar la edad)
(Preguntas 1 – 2 – 3 - 4.1 – 7 - 10)

BLOQUE III.- EXÁMENES CONFIRMATORIOS Y LIMITANTES: hace referencia a los exámenes practicados, el tratamiento realizado y las limitantes; con un total de 6 preguntas: estructuradas, dicotómicas y abiertas.

Para las preguntas estructuradas se debe marcar con una X una sola opción de respuesta. (Preguntas 2 y 6)

Las preguntas dicotómicas de SI / NO, deben marcarse con X en la casilla que corresponda de acuerdo a la respuesta de la usuaria.
(Preguntas 1 – 3 – 4 y 5)

Las preguntas abiertas tienen el espacio para escribir el dato específico que se solicite a la usuaria: Ejemplo cuál _____; (escribir cuál es el diagnóstico o el procedimiento quirúrgico realizado)
(Preguntas 5.1 y 6.6.1)

ANEXO C.

ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIAS QUE RESULTARON CON CITOLOGÍA ANORMAL

OBJETIVO: Realizar visitas de seguimiento a las usuarias con resultado de citología anormal, para: caracterizarlas, verificar la toma de exámenes confirmatorios, tratamientos realizados y limitantes para el acceso a la atención.

BLOQUE I.- CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
_____años

2. ¿Cuál es su estado civil?

2.1	Soltera	
2.2	Casada	
2.3	Unión estable	
2.4	Viuda	
2.5	Separada	

3. ¿Cual es su nivel educativo?

3.1	Primaria Incompleta	
3.2	Primaria Completa	
3.3	Secundaria completa	
3.4	Secundaria incompleta	
3.5	Universitario completos	
3.6	Primaria Incompleta	

4. ¿De acuerdo al recibo de energía cuál es el estrato de su vivienda?_____

5. ¿Cuál es su ocupación actual?

5.1	Estudia	
5.2	Ama de casa	
5.3	Empleada doméstica	
5.4	Empleada del gobierno	
5.5	Actividad Independiente	
5.6	Otra:	

5.6.1 Cuál?_____

6. ¿Donde nació usted?
Municipio _____
Departamento_____

7. ¿Dónde ha vivido usted durante los dos últimos años?
Municipio _____
Departamento_____

8. Su vivienda actual está ubicada en la zona

8.1	Urbana	
8.2	Rural	

9. Barrio _____

Vereda _____

10. Comuna _____

11. ¿A qué Entidad de Salud pertenece usted?
_____

12. ¿A qué régimen de seguridad social pertenece usted?

11.1	Contributivo	
11.2	Subsidiado	
11.3	Vinculado	
11.4	Desplazados	

Bloque II.- Antecedentes Ginecobstétricos y Prácticas Sexuales

1. G___P___A___C___ V___

2. Edad de Inicio de la Vida Sexual_____

3. Número de compañeros sexuales ___

4. ¿Ha presentado alguna vez una infección de transmisión sexual?

NO ☐ SI ☐ NS/NR ☐

4.1. ¿Sabe Cuál (es)? _____

5. ¿Usa usted o su pareja algún método Anticonceptivo?

NO ☐ SI☐

6. ¿Cuál?

6.1.	Condón	
6.2	AOC	
6.3	PSP	
6.4	Inyección mensual	
6.5	Inyección trimestral	
6.6	Implante	
6.7	DIU	
6.8	Ligadura de Trompas	
6.9	Vasectomía	
6.10	MELA	
6.11	Naturales	
6.12	Otro	

6.12.1. Cuál? _____

7. ¿A qué edad le llegó la primera menstruación?_____ Años

8. ¿Está menstruando actualmente?

SI ☐ FUM_____

NO ☐

9. ¿Sabe el motivo por el cual no menstrua?

9.1.	Está Embarazada	
9.2	Histerectomía	
9.3	Por la menopausia	
9.4	Iny Anticonceptiva	
9.5	Alguna patología	
9.6	Otra Cuál?	

9.2.1. Año en que le practicaron la histerectomía_____

9.3.1. Qué edad tenía cuando se le quitó la menstruación? _____años

10. Está utilizando hormonas para la menopausia o para otro tratamiento?

NO ☐ SI☐

Cuál (es) _____ _____

Bloque III.- Exámenes Confirmatorios y Limitantes

¿Le ordenaron a usted exámenes posteriores a la citología?
NO ☐ SI ☐

2. ¿Sabe cuál(es)?

2.1.	Colposcopia/Biopsia	
2.2	Tipificación	
2.3.	Otro	

2.3.1. Cual? _____

¿Hizo usted los trámites para recibir las órdenes de apoyo?
SI ☐ NO ☐ Lo hizo en forma particular ☐

¿Se practicó los exámenes?
SI ☐ NO ☐ Porqué no lo hizo? _____

¿Conoce el diagnóstico final?
NO ☐ SI ☐

Cuál? _____

¿Cuál fue el tratamiento que le realizaron?

6.1.	Ninguno	
6.2	Cauterización	
6.3	Crioterapia	
6.4	Conización	
6.5	Quimioterapia	
6.6	Radioterapia	
6.7	Cirugía	

6.6.1. ¿Cuál? _____

Se le presentó una o más dificultades para la realización de los exámenes
NO ☐ SI ☐

Menciones Cuál (es)_____

Se le presentó una o más dificultades para realizarse el tratamiento que le ordenaron?
NO ☐ SI ☐

Menciones Cuál (es)_____

ANEXO D.
INSTRUCTIVO - MATRIZ NO 1

OBJETIVO: Caracterizar los resultados de las citologías, en el período de Enero de 2007 a Julio de 2009, según calidad de la muestra, presencia de microorganismos y resultado general

Para realizar diligenciar la Matriz 1 se debe tener en cuenta:

1. Revisar el archivo de registro diario de citologías.
2. Llenar los espacios de la matriz de acuerdo a los hallazgos encontrados

La matriz consta de 8 ítems generales de los cuales algunos se subdividen. Se debe marcar con X y/o llenar el espacio con el dato que se solicite:

NÚMERO DE ORDEN: Escriba el número que corresponda iniciando en el 1 y continuando la secuencia hasta completar el total de resultados revisados.
AÑO: Escriba el año en que fue tomada la citología.
MES: Escriba el mes en que fue tomada la citología.
IDENTIFICACION: Escriba el número de cédula o tarjeta de identidad de la usuaria.
NOMBRES Y APELLIDOS: Escriba los nombres y apellidos completos de la usuaria.
CALIDAD DE LA MUESTRA: Marque con una X si la muestra fue satisfactoria o insatisfactoria, en caso de que haya sido insatisfactoria: marque la opción que corresponda: muestra insuficiente, mala fijación, otros motivos.
EDAD: Escriba la edad que tenía la usuaria al momento de la citología.
RESULTADO:

RESULTADO GENERAL: Marque con una X según reporte existente en el al registro diario de citologías, Negativo / Alteraciones de células epiteliales.

EN CASO DE RESULTADO CON ALTERACIONES DE CÉLULAS EPITELIALES: Marque con X la casilla que corresponda al resultado específico de anormalidades de células epiteliales exocervicales que tiene cinco opciones; o células glandulares endocervicales, también con cinco opciones.

OTROS: Marque con X el tipo de microorganismo reportado; o la opción otro, si se trata de un resultado diferente a presencia de microorganismos.

Matriz 1. Formato de Resultados de Citologías

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN - I y II

Grupo Salud Reproductiva

ROYECTO DE INVESTIGACIÓN: RESULTADOS DE LAS CITOLOGÍAS CU Y SEGUIMIENTO A PACIENTES CON RESULTADO ANORMAL

OBJETIVO: Caracterizar los resultados de las citologías, en el período de Enero de 2007 a Julio de 2009, según calidad de la muestra, presencia de microorganismos y resultado general

MATRIZ N0. 1: CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS RESULTADOS

No. de ORDEN	AÑO	MES	No. de IDENTIFICACIÓN (Cédula o tarjeta de identidad)	NOMBRES Y APELLIDOS (Completos)	CALIDAD DE LA MUESTRA				EDAD (Años)	R E S U L T A D O															
						INSATISFACTORIA				GENERAL		Anormalidades de Células Epiteliales / Exocervicales					Anormalidades de Células Glandulares / Endocervicales					OTR Presencia de Micro			
					SATISFACTORIA	MUESTRA INSUFICIENTE	MALA FIJACIÓN	OTROS MOTIVOS		NEGATIVO	POSITIVO	ASC-US Significado Indeterminado	ASC-H Que no pueden excluir H-SIL	L-SIL HPV/NIC I Displasia Leve	H-SIL Displasia moderada, severa NC II y NC III	Carcinoma Escamocelular	C.E.A Células Endocervicales	C.E.A Células Endometriales	A.G.C. Células Glandulares	Adenocarcinoma Endocervical Insitu	Adenocarcinoma	CÁNDIDA	GARDNERELLA	TRICOMONA	HERPES

ANEXO E.
INSTRUCTIVO - MATRIZ NO 2

OBJETIVO: Caracterizar y cuantificar los resultados de las citologías, que no han sido reclamadas por las usuarias en el período de Enero de 2007 a Julio de 2009.

Para diligenciar la Matriz 2 se debe tener en cuenta:

Revisar el archivo de reportes de citologías que no han sido reclamadas.
Llenar los espacios de la matriz de acuerdo a los hallazgos encontrados.

La matriz consta de 9 ítems generales de los cuales algunos se subdividen. Se debe marcar con X y/o llenar el espacio con el dato que se solicite:

NÚMERO DE ORDEN: Escriba el número que corresponda, iniciando en el 1 y continuando la secuencia hasta completar el total de resultados revisados.

AÑO: Escriba el año en que fue tomada la citología.

MES: Escriba el mes en que fue tomada realizada la citología.

IDENTIFICACION: Escriba el número de cédula o tarjeta de identidad de la usuaria.

NOMBRES Y APELLIDOS: Escriba los nombres y apellidos completos de la usuaria.

EDAD: Escriba la edad que tenía la usuaria al momento de la citología.

RESULTADO:

RESULTADO GENERAL: Marque con una X según corresponda a resultado negativo o positivo.

DESCRIBA SI HAY ALTERACIONES DE CÉLULAS: Escriba la alteración que reporta el informe

OTROS HALLAZGOS: si el resultado reporta otros hallazgos.

PROCEDENCIA:

MUNICIPIO: Escriba el nombre del municipio del cual procede la usuaria.

DEPARTAMENTO: Escriba el departamento de procedencia de la usuaria.

ZONA: Marque con una X si la usuaria procede de la zona urbana o rural.

DIRECCIÓN: Escriba la dirección completa de la usuaria

BARIO O VEREDA: Escriba el barrio o vereda donde vive la usuaria

COMUNA: Escriba el numero de la comuna a la cual pertenece el barrio.

TELÉFONO: Escriba el número del teléfono de la usuaria

Nº DE LLAMADAS: Escriba el número de llamadas realizadas a la usuaria, si aparece reportado.

Matriz 2. Formato de Resultados de citologías Cu y Seguimiento a pacientes con Resultados Anormal

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN - I y II

Grupo Salud Reproductiva

ROYECTO DE INVESTIGACIÓN: RESULTADOS DE LAS CITOLOGÍAS CU Y SEGUIMIENTO A PACIENTES CON RESULTADO ANORMAL

OBJETIVO: Cuantificar y caracterizar los resultados de las citologías que no han sido caracterizadas por las usuarias

MATRIZ No. 2: CARACTEÍRTICAS DE RESULTADOS DE CITOLOGÍAS NO RECLAMADAS

No. de ORDEN	AÑO	MES	No. de IDENTIFICACIÓN (Cédula o tarjeta de identidad)	NOMBRES Y APELLIDOS (Completos)	EDAD (Años)	RESULTADO				PROCEDENCIA						COMUNA	TELEFONO	No. de llamadas realizadas
						GENERAL		DESCRIBIR ALTERACIÓN DE CÉLULAS	OTROS HALLAZGOS: INFECCIONES	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA		DIRECCIÓN	BARRIO VEREDA			
						NEGATIVO	POSITIVO					URBANA	RURAL					