

FACTORES ASOCIADOS CON LESIONES NEOPLÁSICAS DEL TRACTO GENITAL INFERIOR FEMENINO EN ADOLESCENTES DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS*

*Ariel César Núñez Rojas***
*María Teresa Vallejo Gutiérrez****
*Myriam Astrid Ramírez Díaz*****
*Gloria Mercedes Escobar Velásquez******
*Paula Andrea Gallego Sánchez******
*Consuelo Vélez Álvarez******
*María Yoana Cataño Buitrago******

Recibido en julio 31 de 2008, aceptado en noviembre 14 de 2008

Resumen

En este artículo se presentan los resultados de un estudio epidemiológico analítico-descriptivo, cuyos objetivos fueron: conocer y determinar cómo se asocian factores biológicos y psicosociales con la presencia de lesiones neoplásicas del tracto genital inferior femenino en una población adolescente del departamento de Caldas, lo cual se relacionó, por un lado, con el análisis de la distribución y frecuencia de la población estudiada en cuanto a sexualidad, reproducción, factores culturales y factores psicosociales, y por otro, con la interacción de factores de riesgo en la aparición de dichas lesiones. Se tomó una muestra de 269 mujeres, seleccionadas después de su participación en jornadas educativas respecto a cáncer de cuello uterino y de mama. A este grupo se le aplicó una encuesta estructurada, diseñada para tal fin, la cual se diligenció directamente por los investigadores, previo consentimiento informado. A cada informante se le realizó citología y colposcopia, con un manejo estrictamente confidencial de la

* Este proyecto se realizó en alianza interinstitucional entre la Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud, Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y de Mama, y los Grupos de Investigación en Familia, Identidad, Cultura y Psicología Clínica y Procesos de Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de Manizales, los cuales hacen parte de la Red de Patología Cervical y Colposcopia de Caldas.

** Psicólogo, Doctorando en Psicología. Universidad de Palermo. Buenos Aires, Argentina. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. E-mail: arielnunez@umanizales.edu.co

*** Enfermera. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: terevallejo@ucaldas.edu.co

**** Psicóloga, Especialista en Educación Sexual. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. E-mail: mramired@alcaldiamanizales.gov.co.

***** Enfermera, Especialista en Educación Sexual, Especialista en Intervención en Relaciones Familiares. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: cacervix@gmail.com

***** Médica. Especialista en Ginecología. Universidad Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: cacervix@gmail.com

***** Enfermera, Doctora en Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales. Secretaría de Salud Pública de Manizales. Miembro Comunidad Académica Cuerpo Movimiento. Manizales, Colombia. E-mail: cva@autonoma.edu.co

***** Psicóloga. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. E-mail: yoanamyc@hotmail.com

información. Los datos se analizaron retomando su distribución y frecuencia por categorías de variable, con lo cual se buscó determinar la asociación de los factores con la presencia o no de lesiones neoplásicas al contrastarlos con los resultados de citología y colposcopia.

Palabras clave

Citología, colposcopia, factores de riesgo, lesiones neoplásicas, adolescentes.

FACTORS ASSOCIATED WITH NEOPLASM OF THE LOWER FEMALE GENITAL TRACT IN TEENS IN THE DEPARTMENT OF CALDAS

Abstract

This article presents the results of an epidemiologic analytical-descriptive study whose objectives were to examine and determine how biological and psychosocial factors are associated to the presence of neoplastic lesions of the lower female genital tract in a teenage population in the department of Caldas. The study analyzed the distribution and frequency of the studied population in terms of sexuality, reproduction, cultural and psychosocial factors, and secondly, the interaction of risk factors in the occurrence of such injury. A sample of 269 women, selected after their involvement in educational sessions related to cervical cancer and breast cancer, was interviewed by means of a structured survey, which was filled-out directly by the researchers, with prior consent from the women. A cervical smear and a colposcopy were performed on each patient, confidentially handling the information. The data was analyzed taking into consideration the distribution and frequency of the variable categories, looking to determine the association of factors with the presence or absence of neoplastic lesions, when contrasted with the cervical smear and colposcopy results.

Key words

Cervical smear, colposcopy, risk factors, neoplastic lesions, teenagers.

FATORES ASSOCIADOS COM LESÕES NEOPLÁSTICAS DO CONDUTO GENITAL INFERIOR FEMININO EM ADOLESCENTES DO DEPARTAMENTO DE CALDAS

Resumo

Em este artigo apresentam se os resultados duma pesquisa epidemiológica analítico-descritivo, cujos objetivos foram: conhecer e determinar como associam se fatores biológicos y psicossociais com a presença de lesões neoplásicas do conduto genital inferior feminino numa povoação adolescente do Departamento de Caldas, o qual se relacionou, por um lado, com a análise da distribuição e frequência da povoação estudada em quanto a sexualidade, reprodução, fatores culturais e fatores psicossociais, e por outro lado, com a interação de fatores de risco na aparição de ditas lesões. Tomou se uma amostra de 269 mulheres, selecionadas depois de sua participação em jornadas educativas respeito ao câncer de colo uterino e mama. A este grupo aplicou se uma enquete estruturada, desenhada tal fim, a qual diligenciou se diretamente por os pesquisadores, prévio consentimento informado. A cada informante

realizou se citologia e colposcopia, com um manejo estritamente confidencial da informação. Os dados realizaram se retomando sua distribuição e frequência por categorias de variável, com o qual se procurou determinar a associação dos fatores com a presença ou não de lesões neoplásicas ao contrastarlos com os resultados de citologias e colposcopias.

Palavras chave

Citologia, colposcopia, fatores de risco, lesões neoplásicas, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino ocupa el tercer lugar de todos los cánceres, siendo responsable del 9,8% de los nuevos cánceres alrededor del mundo (1). En los países en desarrollo ocupa el segundo lugar en frecuencia en las mujeres con una proporción del 12-15% (2, 3, 4), mientras en los países desarrollados ocupa el quinto lugar con una frecuencia relativa de 4,4% (5). Esto lleva a que el cáncer del cuello uterino sea la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres en los países del tercer mundo, puesto que ha sido una enfermedad propia de las comunidades pobres y no se han ejercido las suficientes presiones políticas para mejorar la situación de estos grupos (6).

En Colombia, la tasa de mortalidad registrada en 1990 por cáncer de cuello uterino fue de 6,49 por 100.000 habitantes (7), para 1998 fue de 4,8 por 100.000 habitantes (8). En Caldas estas cifras fueron del 10,2-12,4 por 100.000 habitantes (9).

En 1995 Manizales presentó el mayor índice de mortalidad por cáncer de cuello uterino en el país, con una tasa de 38,8 por 100.000 habitantes (10); así mismo, la Secretaría de Salud de Manizales (11) registra para esa misma época una tasa de 8,3 por 100.000 habitantes. La tasa para 1999 fue del 7,55 por 100.000 habitantes (12). El cáncer de cuello uterino ocupó el primer lugar de morbilidad en el registro poblacional de Caldas con 120 casos nuevos para el año 2003 (13). Por las tasas de mortalidad tan altas presentadas en el departamento de Caldas, y en especial en el municipio de Manizales, se justifica plantear estrategias para intervenir y

disminuir la problemática a partir del conocimiento de sus factores, contando como fortaleza la Red de Patología Cervical y Colposcopia del departamento de Caldas. El Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Mama de la Universidad de Caldas (datos no publicados) encuentra inconsistencia en estas cifras, debido a que pueden estar asociadas a datos no corregidos o basados en diferentes criterios para el cálculo de estas tasas.

Sobre salud sexual y reproductiva, se retoman los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (14), según la cual la primera relación sexual ocurre a edades más tempranas con el paso del tiempo y ocurre más temprano en el área rural que en la urbana, siendo además más frecuente en los estratos bajos. Así, se observa que la edad promedio de la primera relación sexual es de 13,4 años para los hombres y 14,8 años para las mujeres, cuatro años menos de lo que ellos mismos consideran ideal; el 15% de las mujeres de 15 a 19 años ya han sido madres y el 4% están embarazadas de su primer hijo; así mismo, en Manizales la tasa de fecundidad para el año 2000 en la población de 10 a 29 años es del 53,08 (15). En Manizales, de cada 100 embarazadas menores de 19 años, el 44,5% ya ha tenido una experiencia de aborto inducido, un porcentaje mayor al promedio nacional (30,3%) (16).

En el Hospital de Caldas el 32,3% de las neoplasias diagnosticadas entre 1993 y 1996 correspondieron a neoplasias de cuello uterino, superando a neoplasias de piel y estómago (17). Para el año 2001 se presentaron 57 egresos en el Hospital de Caldas a causa de esta patología, desconociéndose

la población de referencia para esta cifra, puesto que dicha entidad es un hospital de cobertura Regional. Según Olarte (18) y Pava et al. (19), en Colombia los modelos centralizados constituyen uno de los problemas fundamentales para abordar la morbilidad, debido a que estos tienen una mirada biológica centrada en el trabajo alrededor del daño.

Considerando que en la génesis del cáncer de cuello uterino intervienen elementos económicos, socioculturales, psicológicos y de personalidad, el Grupo de Investigación de Cáncer de Cuello Uterino y Mama de la Universidad de Caldas, viene proponiendo un modelo alternativo para enfrentar esta problemática como una enfermedad social (20, 21, 22), motivo por el cual se hace explícita la necesidad de una mayor amplitud en las aproximaciones a la problemática en cuestión, por lo cual es decisiva la participación efectiva de la Facultad de Psicología de la Universidad de Manizales con sus grupos de investigación, por cuanto posibilita una mayor amplitud hacia la lectura de factores psicosociales que se relacionan con la aparición de lesiones de cuello uterino.

Retomando a Coppleson (23), se ha encontrado que las adolescentes activas sexuales, con numerosos compañeros sexuales y no protegidas, presentan una alta frecuencia de zona de transformación atípica, muy al contrario del grupo con monogamia por largos periodos de tiempo, el cual tiene una distribución similar de los epitelios original y metaplásico y son evidentes las fases dinámicas de los procesos de transformación. Lo anterior, sugiere que el primer grupo de jóvenes presenta el proceso inicial de una complicada secuencia que llevará al desarrollo de un carcinoma escamoso del cuello uterino.

Guzmán (24) y Brinton (25) han encontrado que las poblaciones más deprimidas presentan alta incidencia por cáncer de cuello uterino, ello está relacionado con el inicio de relaciones sexuales tempranas, un primer hijo antes de los 20 años,

promiscuidad, enfermedades inmunosupresoras (enfermedad de Hodgkin y VIH), tabaquismo e incumplimiento en los programas de detección precoz mediante citología. Técnicas inequívocas de amplificación han mostrado presencia de ADN del virus del papiloma humano, en especímenes correctamente tomados en un 90 a 100% de los casos (26). También los métodos anticonceptivos hormonales, el uso inadecuado y el no uso del condón son factores de riesgo relacionados.

La Red de Patología Cervical y Colposcopia del departamento de Caldas (27), calificó la importancia de los factores de riesgo sociales, culturales y de estilos de vida respecto a la etiopatogenia del cáncer de cérvix.

Los factores de riesgo están presentes en los diferentes ambientes donde las personas se encuentran, tales como: la familia, la escuela, el colegio, la universidad, la comunidad o el barrio, los grupos de amigos, entre otros. Al mismo tiempo, algunos factores protectores se encuentran en las personas mismas, en sus condiciones psicológicas individuales, tales como: la autonomía, la seguridad, el manejo de relaciones interpersonales adecuadas con los compañeros de estudio y de trabajo; según Krauskopf (28), a nivel familiar, los factores protectores confirman los procesos de individuación y fortalecimiento de la identidad.

Para Guzmán (29) y Mantilla (30), los principales factores protectores se relacionan a nivel interno, en los jóvenes, con la autoestima positiva, lo cual tiene que ver con el logro, el cumplimiento y el reconocimiento de responsabilidades, las oportunidades de desarrollar destrezas sociales, cognitivas y emocionales para enfrentar problemas, tomar decisiones e incrementar el reconocimiento de sí mismos. Para Olarte, 2003 (datos no publicados), el cáncer de cuello uterino está asociado con una baja autoestima, poca habilidad en resolución de problemas, autogestión y autocuidado.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: estudio epidemiológico cuantitativo, de tipo de analítico-descriptivo que buscó determinar los factores asociados a las lesiones neoplásicas del tracto genital inferior femenino.

Población: la población de referencia estuvo constituida por mujeres adolescentes hasta de 20 años, de todos los estratos, residentes en los últimos 5 años en alguno/s de los municipios del departamento de Caldas.

Muestra (tipo y tamaño): utilizando el submenú para el cálculo del tamaño muestral cargado en el paquete Epi-info, utilizando unos parámetros del 95% de confianza, se tomaron 269 mujeres para participar en el estudio, las cuales se seleccionaron después de la participación que ellas tuvieron en las jornadas educativas y de sensibilización llevadas a cabo en distintos colegios, y también de igual forma las mujeres que asistían al centro de cáncer de cuello uterino y de mama de la Universidad de Caldas. A todas ellas se tuvo presente su consentimiento informado.

Técnicas y procedimientos de recolección de información: en la población de estudio se realizó búsqueda activa, por parte del grupo investigador, para obtener cada uno de los grupos del estudio. Previo proceso de sensibilización y de consentimiento informado con la población objeto de este estudio, se les aplicó el instrumento diseñado para tal fin, el cual se diligenció directamente por los investigadores; se aclaró que la información se utilizaría en forma confidencial. El nombre de las adolescentes se usó sólo para fines de identificación dentro del estudio, pero no se toca como tal en este informe. Las bases de datos y los archivos se codificaron debidamente para estar protegidos del acceso de personas ajenas a la investigación.

Instrumentos de recolección de información: se elaboró una encuesta estructurada por categorías

de variables con las respectivas condiciones de protocolo de aplicación.

Plan de análisis: utilizando el sistema Epi-Info se tomó la distribución y frecuencia de las adolescentes en forma general, de acuerdo con las características de edad, nivel socioeconómico, nutrición, aspectos psicológicos, sexuales, estrato socioeconómico, edad de inicio de actividad coital, entre otros. Se pretendió determinar la asociación de los factores en prueba con la presencia de lesiones neoplásicas, contrastando el resultado de citología y de colposcopia respecto de las diferentes variables.

RESULTADOS

En la comprensión de los hallazgos de la investigación, deben tenerse en cuenta los criterios ilustrados en los Cuadros 1 y 2. El Cuadro 1, muestra el código que representa el resultado de citología, según sea: LEI de bajo grado, 1; LEI de alto grado, 2; citología normal, 3; o inflamatoria, 4. Para el caso de la colposcopia (Cuadro 2) aparecen los resultados: típica normal, 1; y atípica anormal, 2. En las Tablas de distribución porcentual, se exponen los datos de acuerdo a cada resultado de citología o colposcopia.

Cuadro 1. Criterios para analizar resultados de citología.

Tipo	Código
Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI) de bajo grado ó Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC 1)	1
Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI) de alto grado ó Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC 2)	2
Normal	3
Inflamatoria	4

Cuadro 2. Criterios para analizar resultados de colposcopia.

Tipo	Código
Típica normal	1
Atípica anormal	2

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

El 68,8% de la población del estudio procede de la ciudad de Manizales; este resultado se relaciona con: la capital tiene mayor proporción de adolescentes en el departamento, además es el centro de las operaciones del Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama proyectadas para el departamento de Caldas.

Tabla 1. Distribución de la muestra.

CÓDIGO DEL MUNICIPIO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 Manizales	185	68,77%	68,8%
2 Dorada	1	0,37%	69,14%
3 Chinchiná	1	0,37%	69,51%
4 Aguadas	37	13,75%	83,26%
6 Salamina	21	7,8%	91,06%
7 Neira	1	0,37%	91,43%
8 Pácora	8	2,97%	94,4%
10 Arauca	10	3,71%	98,11%
12 San José	5	1,85%	99,96%
Total	269	100,0%	100,0%

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Edad: del total de adolescentes estudiadas, el 85,8% tienen entre 16 y 19 años; la edad de mayor concentración de la población es de 19 años (24,5%), en tanto, la edad menos representativa es la de 12 años con un 0,4%.

Tabla 2. Edad respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
<=12	0	0	1	0	1
% Fila	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	0,0	0,5	0,0	0,4
>12 - 16	15	1	74	0	90
% Fila	16,7	1,1	82,2	0,0	100,0
% Columna	24,6	14,3	37,8	0,0	33,5
>16 - 19	46	6	121	5	178
% Fila	25,8	3,4	68,0	2,8	100,0
% Columna	75,4	85,7	61,7	100,0	66,2
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

De acuerdo con los reportes de citología normal, la población menor de 12 años representa el 0,5%; el 37,8% se ubica entre los 12 y 16 años, y el 61,7% entre los 16 a 19 años. De acuerdo con los reportes de citologías inflamatorias, el 100% de la población se encuentran entre los 16 y 19 años; para los reportes de Bajo Grado, se concentra el 24,6% de adolescentes entre los 12 y 16 años, el 75,4% entre 16 y 19. En cuanto a los reportes de Alto Grado, el 14,3% muestra la población entre 12 y 16 años, y el 85,7% entre los 16 y los 19 años (ver Tabla 3).

Los datos reflejan concentración de la muestra entre los 16 y los 19 años; es probable que en esta edad, las adolescentes acudan más a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esta distribución de la muestra concentra mayor cantidad de citologías anormales. Entre los 12 y 16 años, aparece un porcentaje mayor de colposcopias típicas (37,4%) frente a colposcopias atípicas (25,6). En tanto, entre los 16 y 19 años las colposcopias típicas y atípicas, representan 62% y 74,4% respectivamente.

Estado civil: del total de adolescentes, el 68,4% son solteras; un número considerable de ellas (25,3%) vive en unión libre. Casadas el 4,8%, y separadas o viudas, cada una 0,8%.

Tabla 3. Edad respecto a resultados de colposcopia.

COLPOSCOPIA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	TOTAL
<=12	1	0	1
% Fila	100,0	0,0	100,0
% Columna	0,6	0,0	0,4
>12 - 16	67	23	90
% Fila	74,4	25,6	100,0
% Columna	37,4	25,6	33,5
>16 - 19	111	67	178
% Fila	62,4	37,6	100,0
% Columna	62,0	74,4	66,2
TOTAL	179	90	269
% Fila	66,5	33,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

Escolaridad: considerando escolaridad con la básica y la secundaria, el mayor número de jóvenes, 61 (22,7%), tienen diez años de estudio; y un número no despreciable, 31(11,5%), no tienen escolaridad. Es importante destacar que el 73,6% de adolescentes cursan secundaria.

FACTORES PSICOSOCIALES

Entre los factores psicosociales se encuentran variables como: las personas con que vive, según parentesco o afinidad; se considera el tipo de vivienda, importante para analizar la estabilidad en la convivencia e inferir la capacidad de acceso a servicios de salud.

Con quién vive: con el padre y la madre viven 96 (35,7%), con la familia extensa 87 (32,3%), un porcentaje considerable de adolescentes viven con su compañero 42 (15,6%), y 44 niñas (16,4%) viven con otras personas diferentes de la familia.

Tabla 4. Con quién vive respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
1. PADRE Y MADRE	15	2	77	2	96
% Fila	15,6	2,1	80,2	2,1	100,0
% Columna	24,6	28,6	39,3	40,0	35,7
2. COMPAÑERO	11	0	29	2	42
% Fila	26,2	0,0	69,0	4,8	100,0
% Columna	18,0	0,0	14,8	40,0	15,6
3. FAMILIA	29	5	53	0	87
% Fila	33,3	5,7	60,9	0,0	100,0
% Columna	47,5	71,4	27,0	0,0	32,3
4. OTRO	6	0	37	1	44
% Fila	13,6	0,0	84,1	2,3	100,0
% Columna	9,8	0,0	18,9	20,0	16,4
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Con relación a los factores psicosociales, 96 de las niñas viven con padre y madre, y de ellas la gran mayoría (80,2%), citología normal, otras (15,6%) tuvieron NIC 1; 2,1% NIC 2 y 2,1% inflamatoria.

Tabla 5. Con quién vive respecto a resultados de colposcopia.

COLPOSCOPIA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	TOTAL
1. PADRE Y MADRE	71	25	96
% Fila	74,0	26,0	100,0
% Columna	39,7	27,8	35,7
2. COMPAÑERO	24	18	42
% Fila	57,1	42,9	100,0
% Columna	13,4	20,0	15,6
3. FAMILIA	49	38	87
% Fila	56,3	43,7	100,0
% Columna	27,4	42,2	32,3
4. OTRO	35	9	44
% Fila	79,5	20,5	100,0
% Columna	19,6	10,0	16,4
TOTAL	179	90	269
% Fila	66,5	33,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

De las 42 que viven con el compañero, 69% resultaron normales; 26,2% con NIC 1 y 4,8% estuvieron con resultado inflamatorio. 87 estudiantes manifestaron vivir con su familia, y de ellas 60,9% tuvieron citología normal, 33,3% resultaron con NIC 1 y 5,7% con NIC 2; de aquellas que refieren vivir con otras personas, la mayoría (84,1%) tuvieron citología normal, el resto NIC 1.

Para los resultados de colposcopia en aquellas adolescentes que dijeron vivir con padre y madre, la mayoría (74%) tuvieron resultado típico y el resto (26%) fueron atípicas, lo cual es un número alto para vivir con los dos padres. Entre aquellas que viven con el compañero, 57,1% tuvieron resultado típico y 42,9% tuvieron resultado atípico. Las estudiantes que manifestaron vivir con su familia, 56,3% fueron típicas y 43,7% atípicas (véase que de todas maneras las atípicas son un número elevado, la familia por sí sola es protectora, o el factor relacional también cuenta); de las que viven con otras personas, el 79,5 tuvieron resultado típico y el 20,5% atípica.

Para los resultados de colposcopia en aquellas adolescentes que dijeron vivir con padre y madre, el 74% mostraron resultado típico, el 26% restante fueron atípicas (este último se considera un número alto, en tanto se viva con los dos padres). Entre aquellas que vivían con el compañero, 57,1% tuvieron resultado típico y 42,9% tuvieron resultado atípico.

Las adolescentes que manifestaron vivir con su familia, 56,3% fueron típicas y 43,7% atípicas (véase que de todas maneras las atípicas son un número elevado, la familia por sí sola es protectora o el factor relacional también cuenta); de las que viven con otras personas, el 79,5% tuvieron resultado típico y el 20,5% atípica.

Vivienda: menos del 50% de las jóvenes (46,1%) viven en casa propia. En alquiler viven 41,6% y en otro tipo de vivienda se encuentran el 10,8%. Los resultados de las colposcopias relacionadas

con vivienda propia fueron: 66,9% típicas y 33,1% atípicas; en las que viven en arriendo, los resultados fueron: 67% típicas y 33% atípicas; hubo adolescentes que manifestaron vivir en otra condición y los resultados fueron: 62,1% típicas y 37,9% atípicas.

Procedencia: de los seis municipios que participaron en el estudio, Manizales tuvo la muestra mayor, 157 niñas (84,9%) tuvieron citología normal, 24 (13%) LEI de bajo grado y 2 (1,1%) tuvieron LEI de alto grado e inflamatorio respectivamente. En el municipio de Aguadas, 17 adolescentes (45,9%) tuvieron LEI de bajo grado, 15 (40,5%) fueron normales y 5 (13,5%) tuvieron LEI de alto grado.

Al cruzar los datos de los resultados de colposcopias con cada uno de los municipios de Caldas, encontramos que en Manizales 140 adolescentes (75,7%) tuvieron colposcopia típica y 45 (24,3%) fueron atípicas. En Aguadas, 17 niñas (45,9%) tuvieron colposcopia típica, mientras que 20 (54,1%) fueron atípicas. En Salamina, el resultado fue: 15 niñas (25%) típicas y 15 (75%) resultaron atípicas. Pácora, mostró un resultado de 8 niñas con colposcopia típica correspondiendo al (100%). En Arauca, 2 adolescentes (25%) tuvieron colposcopia típica y 6 (75%) la tuvieron atípica. En San José -Caldas-, 4 adolescentes (80 %) tuvieron colposcopia típica y 1 (20%) la tuvo atípica.

Conocimiento de sí misma, autoestima y apropiación de la salud: en cuanto al total de la muestra, 8,2% manifestaron algunas veces sentirse orgullosas de sí mismas; del total, 27,3% tuvieron citología con LEI de bajo grado, 4,5% con LEI de alto grado, 63,6% citología normal y 4,5% presentaron citología con resultado inflamatorio.

Del 100% de la muestra, 2,2% contestaron no sentirse orgullosas de lo que son, y de éstas 33,3% tuvieron citología con LEI de bajo grado y 66,75 presentaron citología normal. Con respecto al resultado de citología, los resultados

son los siguientes: 241 mujeres afirmaron sentirse orgullosas de lo que eran, de las cuales, 53 presentaron citología con LEI de bajo grado, 6 (2,6%) LEI de alto grado, 178 (73,9%) citología normal y 4 (1,7%) citología inflamatoria.

El 8,2% de mujeres encuestadas, algunas veces se han sentido orgullosas de sí mismas, de éstas, 54,5% tuvieron un resultado típico normal en su colposcopia y 45,5% tuvieron un resultado de colposcopia atípica anormal. El 2,2% contestaron no sentirse orgullosas de sí mismas, el 33,3% resultaron con colposcopia típica normal, y 66,7% con colposcopia atípica anormal.

El 5,6% de la muestra total, contestaron saber cuáles son sus cualidades y defectos, y de éstas, 33,3 tuvieron citología con LEI de bajo grado, 10 (66,7%) citología normal. El 8,6% dijeron no saber cuáles eran sus cualidades y defectos, y de éstas 26,1% presentaron citología con LEI de bajo grado, 4,3% con LEI de alto grado, 16 (69,6%) normal.

Se resalta la importancia de la autoestima y la apropiación de la salud, como aspectos esenciales para impulsar factores de protección y prevención de las patologías del tracto genital inferior femenino. El reconocimiento de cualidades y defectos, de capacidades de diálogo, de auto aceptación, entre otras, hacen posible o inhiben el desarrollo de factores de protección necesarios en la etapa de la adolescencia con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Resolución de problemas y toma de decisiones: el 84,8% de las personas contestaron sí a la pregunta: ¿se hace entender cuando habla con alguien y éste no la entiende?; 24,1% tuvieron resultado de citología LEI de bajo grado, 2,2% LEI de alto grado, 71,5% citología normal y 2,2% inflamatorio. 7,1% personas contestaron no a la misma pregunta, y de ellas, 15,8% tuvieron resultado de citología LEI de bajo grado, ninguna LEI de alto grado y 16 (84,2%) citología normal.

De las 21 (7,8%) personas que contestaron algunas veces a la misma pregunta, 3 (14,3%) tuvieron resultado de citología LEI de bajo grado, 2 (9,5%) LEI de alto grado, 16 (76,2%) citología normal y ninguna presentó resultado inflamatorio.

Respecto a si las mujeres dicen ser claras y precisas con las personas cuando algo no les gusta, del total (269), 45 (16,7%) respondieron algunas veces, y de éstas, 8 (17,8%) tuvieron resultado de citología con LEI de bajo grado, 36 (80%) normales y 1 (2,2%) inflamatoria. De otro lado, 17 (6,3%) respondieron no a dicha pregunta, de las cuales, 4 (23,5%) tuvieron citología con LEI de bajo grado, y no hubo casos de LEI de alto grado ni inflamatorias. 76,6% mujeres contestaron afirmativamente a esta pregunta, y de éstas, 23,8% tuvieron resultado de citología con LEI de bajo grado, 7 (3,4%) LEI de alto grado, 146 (70,9%) normales y 4 (1,9%) inflamatorias.

Del total de mujeres (269) respecto a la pregunta: ¿qué tan claras y precisas eran con las personas cuando algo les gustaba?, 45 (16,7%) manifestaron serlo algunas veces, y de éstas, 38 (84,4%) presentaron colposcopia típica normal y 7 (15,6%) colposcopia atípica anormal. Mientras tanto, 17 (6,3%) mujeres dijeron no a esta pregunta, de las cuales, 9 (52,9%) presentaron colposcopia típica normal y 8 (47,1%) colposcopia atípica anormal. Por su parte, 206 (76,6%) contestaron afirmativamente a esta pregunta, de ellas, 132 (64,1%) presentaron colposcopia típica normal y 74 (35,9%) colposcopia atípica anormal.

Con relación a la colposcopia respecto a la claridad que las mujeres tuvieran cuando la solución de un problema dependiera de ellas, del total (269), 35 (13%) dijeron tenerla algunas veces, y de éstas, 27 (77,1%) presentaron colposcopia atípica normal y 8 (22,9%) atípica anormal. De las 11 que contestaron no (4,1%), 8 (72,7%) tuvieron colposcopia típica normal y 3 (27,3%) atípica anormal. 221 (82,2%) contestaron tener claridad al respecto, y de ellas, 142 (64,3%) la colposcopia fue típica normal y 79

(35,7%) atípica anormal. En síntesis al respecto, del total de mujeres (269), 179 (66,5%) presentaron colposcopia típica normal y 90 (33,5%) atípica anormal. Así, respecto al afrontamiento exitoso de problemas y dificultades, del total de mujeres, 61 (22,7%) presentó LEI de bajo grado, 7 (2,6%) LEI de alto grado, 196 (72,9%) normales y 5 (1,9%) inflamatorias.

A nivel de colposcopia respecto al afrontamiento de dificultades y problemas de forma exitosa, 19,7% dijeron hacerlo algunas veces, y de éstas, 62,3% tuvieron resultado de típica normal y 37,7% atípica anormal. Quienes respondieron negativamente a esta pregunta, 57,1% presentaron resultado de típica normal y 42,9% atípica anormal. Contestaron afirmativamente 71,7%, de las cuales, 68,9% presentaron colposcopia típica normal y 31,1% atípica anormal. En resumen, relacionando afrontamiento exitoso de dificultades y problemas, del total de mujeres del estudio, 179 (66,5%) presentaron colposcopia típica normal y 90 (33,5%) colposcopia atípica anormal.

En lo que se relaciona con la pregunta de si hace saber a su pareja cuando está en desacuerdo con ella: del total de mujeres, 8,6% manifestaron hacerlo algunas veces, y de ellas, 21,1% tuvieron resultado de citología con LEI de bajo grado, 4,3% LEI de alto grado, 69,6% normales y no hubo inflamatorias. 4,5% dijeron no a la misma pregunta, y de ellas, 16,7% presentaron LEI de bajo grado, 75% fueron normales, 8,3% inflamatorias. Por su parte, 85,5% dijeron si a la misma pregunta, y de éstas, 22,6% presentaron LEI de bajo grado, 2,6% LEI de alto grado, 73% normales y 1,7% inflamatorias.

A nivel de resultado de colposcopia relacionado con hacer saber a la pareja cuando se estaba en desacuerdo con ella, del total 8,6% dijeron hacerlo algunas veces, y de éstas, 65,2% presentaron colposcopia típica normal y 34,8% atípica anormal. Por su parte, 4,5% contestaron no hacerlo, y de ellas, 66,7% su colposcopia fue típica normal

y 33,3% atípica anormal. Entre tanto, 85,5% contestaron si hacerlo, y de éstas, 156 (67,8%) tuvieron colposcopia típica normal y 74 (32,2%) atípica anormal. En síntesis, respecto a esta pregunta, 179 (66,5%) presentaron colposcopia típica normal y 90 (33,5) atípica anormal.

Respecto a hacer valer sus derechos de forma clara relacionada con el resultado de citología, del total de mujeres, 31 (11,5%) dijeron hacerlo algunas veces, y de éstas, 4 (12,9%) presentaron LEI de bajo grado, 1 (3,2%) LEI de alto grado, 25 (80,6%) normales y 1 (3,2%) inflamatoria. Por su parte, 11 (4,1%) manifestaron no hacerlo, y de ellas, 2 (18,2%) presentaron LEI de bajo grado, 8 (72,7%) normales, 1 (9,1%) inflamatoria y no se presentó ninguna con LEI de alto grado. Manifestaron si hacerlo 218 mujeres (81%), de las cuales, 53 (24,3%) presentaron LEI de bajo grado, 5 (2,3%) LEI de alto grado, 157 (72%) normales y 3 (1,4%) inflamatorias. En resumen, con relación a hacer valer sus derechos con relación a resultado de citología, del total de mujeres, 61 (22,7%) tuvieron LEI de bajo grado, 7 (2,6%) LEI de alto grado, 196 (72,9%) normales y 5 (1,9%) inflamatorias.

Tabla 6. Hace valer sus derechos respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
ALGUNAS VECES	4	1	25	1	31
% Fila	12,9	3,2	80,6	3,2	100,0
% Columna	6,6	14,3	12,8	20,0	11,5
NO	2	0	8	1	11
% Fila	18,2	0,0	72,7	9,1	100,0
% Columna	3,3	0,0	4,1	20,0	4,1
SI	53	5	157	3	218
% Fila	24,3	2,3	72,0	1,4	100,0
% Columna	86,9	71,4	80,1	60,0	81,0
SIN DATO	2	1	6	0	9
% Fila	22,2	11,1	66,7	0,0	100,0
% Columna	3,3	14,3	3,1	0,0	3,3
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Respecto a hacer valer los derechos de forma clara con relación al resultado de colposcopia, del total de mujeres (269), 23 (8,6%) dijeron hacerlo algunas veces, y de éstas, 18 (58,1%) presentaron colposcopia típica normal y 13 (41,9%) atípica anormal. Por su parte, 11 (4,1%) contestaron no hacerlo, y de ellas, 7 (63,6%) su colposcopia fue típica normal y 4 (36,4%) atípica anormal. Entre tanto, 218 (81%) contestaron si hacerlo, y de éstas, 150 (68,8%) tuvieron colposcopia típica normal y 68 (31,2%) atípica anormal. En síntesis, respecto a esta pregunta, 179 (66,5%) presentaron colposcopia típica normal y 90 (33,5) atípica anormal.

Tabla 7. Hace valer sus derechos respecto a resultados de colposcopia.

COLPOSCOPIA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	TOTAL
ALGUNAS VECES	18	13	31
% Fila	58,1	41,9	100,0
% Columna	10,1	14,4	11,5
NO	7	4	11
% Fila	63,6	36,4	100,0
% Columna	3,9	4,4	4,1
SI	150	68	218
% Fila	68,8	31,2	100,0
% Columna	83,8	75,6	81,0
SIN DATO	4	5	9
% Fila	44,4	55,6	100,0
% Columna	2,2	5,6	3,3
TOTAL	179	90	269
% Fila	66,5	33,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

Consumo de psicoactivos: **257 personas (95,5%)** dijeron no consumir sustancias psicoactivas, de ellas **170 (66,1%)** tuvieron colposcopias típicas normales y **87(33,9%)** presentaron colposcopia atípica anormal. La persona que manifestó consumo diario tuvo resultado de colposcopia atípica anormal.

El 3,7% de las mujeres manifestaron consumir cigarrillo trimestralmente; de éstas, 3,3% presentaron LEI de bajo grado, ninguna presentó

LEI de alto grado y 80% tuvieron resultado normal.

Tabla 8. Consumo de cigarrillo respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
DIARIO	5	1	24	1	31
% Fila	16,1	3,2	77,4	3,2	100,0
% Columna	8,2	14,3	12,2	20,0	11,5
MENSUAL	0	0	1	0	1
% Fila	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	0,0	0,5	0,0	0,4
NO CONSUME	47	4	143	3	197
% Fila	23,9	2,0	72,6	1,5	100,0
% Columna	77,0	57,1	73,0	60,0	73,2
QUINCENAL	2	1	5	1	9
% Fila	22,2	11,1	55,6	11,1	100,0
% Columna	3,3	14,3	2,6	20,0	3,3
SEMANAL	5	0	11	0	16
% Fila	31,3	0,0	68,8	0,0	100,0
% Columna	8,2	0,0	5,6	0,0	5,9
SIN DATO	0	1	4	0	5
% Fila	0,0	20,0	80,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	14,3	2,0	0,0	1,9
TRIMESTRAL	2	0	8	0	10
% Fila	20,0	0,0	80,0	0,0	100,0
% Columna	3,3	0,0	4,1	0,0	3,7
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El resultado de LEI de bajo grado más alto, lo presentaron 23,9% personas que no consumen cigarrillo. De 73,2% personas que no consumen cigarrillo, 68% presentaron colposcopia típica normal, 32% presentaron colposcopia atípica normal. De las 31 (11,5%) personas que manifestaron que consumen cigarrillo diariamente, 17 (54,8%) presentaron colposcopia típica normal y 14 (45,2%) presentaron colposcopia atípica anormal. Sólo 1 (0,4%) persona manifestó que consume cigarrillo mensualmente y presentó colposcopia típica normal. De las 9 (3,3%) personas que manifestaron consumir cigarrillo quincenalmente, 5 (55,6%) presentaron colposcopia típica normal y 4 (44,4%)

colposcopia atípica anormal. 16 (5,9%) contestaron que consumían cigarrillo semanalmente, de ellas 12 (75%) presentaron colposcopia típica normal y 4 (25%) colposcopia atípica anormal. 10 mujeres manifestaron consumir cigarrillo trimestralmente, de ellas 9 (90%) presentaron colposcopia típica normal y 1(10%) colposcopia atípica anormal (ver Tabla 9).

Por su parte, 255 personas (94,8%) dijeron no consumir sustancias volátiles, de ellas 59 (23,1%) tuvieron resultado de citología LEI de bajo grado, 6 (2,4%) LEI de alto grado, 187 (73,3%) citología normal y 3 (1,2% inflamatorio. 3 (33,3%) personas manifestaron consumir sustancias volátiles diariamente, de ellas 1(33,3%) tuvo resultado de citología LEI de bajo grado, ninguna LEI de alto grado, 2 (66,7%) citología normal, ninguna resultado inflamatorio.

Tabla 9. Consumo de cigarrillo respecto a resultados de colposcopia.

COLPOSCOPIA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	TOTAL
DIARIO	17	14	31
% Fila	54,8	45,2	100,0
% Columna	9,5	15,6	11,5
MENSUAL	1	0	1
% Fila	100,0	0,0	100,0
% Columna	0,6	0,0	0,4
NO CONSUME	134	63	197
% Fila	68,0	32,0	100,0
% Columna	74,9	70,0	73,2
QUINCENAL	5	4	9
% Fila	55,6	44,4	100,0
% Columna	2,8	4,4	3,3
SEMANAL	12	4	16
% Fila	75,0	25,0	100,0
% Columna	6,7	4,4	5,9
SIN DATO	1	4	5
% Fila	20,0	80,0	100,0
% Columna	0,6	4,4	1,9
TRIMESTRAL	9	1	10
% Fila	90,0	10,0	100,0
% Columna	5,0	1,1	3,7
TOTAL	179	90	269
% Fila	66,5	33,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

1 (0,4%) persona manifestó consumir este tipo de sustancias quincenalmente y el resultado de su citología fue normal. Igual sucedió con la persona que manifestó consumir quincenalmente. También, sólo una persona manifestó consumirlas trimestralmente y esta presentó como resultado LEI de bajo grado.

Respecto a consumo de marihuana, 246 personas (91,4%) dijeron no consumir marihuana, de ellas 162 (65,9%) tuvieron colposcopias típicas normales y 84 (34,1%) presentaron colposcopia atípica anormal. De 5 (1,9%) personas que manifestaron consumir diariamente, 2 (2,2%) presentaron resultado de colposcopia atípica anormal.

Consumo de licor: de las 39 (14,5%) personas que manifestaron que consumen licor mensualmente, 6 (15,4%) en su citología presentaron LEI de bajo grado, 2 (5,1%) presentaron LEI de alto grado, 31 (79,5%) normal y ninguna inflamatorio. El resultado de citología con LEI de bajo grado más alto, lo presentaron 24 (30,4%) personas que dijeron consumir alcohol de manera trimestral.

De las 90 (33,5%) personas que manifestaron no consumir alcohol, 56 (62,2%) presentaron colposcopia típica normal, 34 (37,8%) presentaron colposcopia atípica normal. De las 3 (1,1) personas que manifestaron que consumen alcohol diariamente, 1 (33,3%) presentó colposcopia típica normal y 2 (66,7%) presentaron colposcopia atípica anormal. De las 39 (14,5%) personas que manifestaron que consumen licor mensualmente, 25 (64,1%) presentaron colposcopia típica normal, 14 (35,9%) presentaron colposcopia atípica anormal. El resultado de colposcopia atípica anormal más alto, lo presentaron 25 (31,6%) personas que dijeron consumir alcohol de manera trimestral.

FACTORES CULTURALES Y SEXUALIDAD

168 (62,5%) personas consideran que es mejor tener relaciones sexuales dentro del matrimonio, de ellas 46 (27,4%) presentaron como resultado

de su citología LEI de bajo grado, 6 (3,6%) LEI de alto grado, 111 (66,1%) citología normal y 5 (3%) citología inflamatoria. De las 100 (37,2%) personas que consideran que no es mejor tener relaciones sexuales dentro del matrimonio, 15 (15%) presentaron como resultado de su citología LEI de bajo grado, ninguna LEI de alto grado, 85 (85%) citología normal y ninguna inflamatoria.

De las 237 (88,1%) personas que consideran que el placer sexual debe estar unido al amor, 162 (68,4%) presentaron resultado de su colposcopia típica normal y 75 (31,6%) colposcopia atípica anormal. De las 30 (37,2%) personas que consideran que no a esta pregunta, 16 (53,3%) presentaron resultado de su colposcopia típica normal y 14 (46,7%) colposcopia atípica anormal.

Tabla 10. El placer sexual debe unirse al amor respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
NO	7	0	23	0	30
% Fila	23,3	0,0	76,7	0,0	100,0
% Columna	11,5	0,0	11,7	0,0	11,2
SI	54	6	172	5	237
% Fila	22,8	2,5	72,6	2,1	100,0
% Columna	88,5	85,7	87,8	100,0	88,1
SIN DATO	0	1	1	0	2
% Fila	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	14,3	0,5	0,0	0,7
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Uso del condón: 264 (98,1%) personas creen que el uso del condón es necesario para evitar las ITS, de éstas, 59 (22,3%) tuvieron resultado de citología LEI de bajo grado, 6 (2,3%) LEI de alto grado, 194 (73,5%) citología normal y 5 (1,9%) inflamatoria. 2 personas respondieron que no a esta misma pregunta, de éstas, 1 (1,6%) presentó resultado de citología LEI de bajo grado, ninguna LEI de alto grado, 1 (1,6%) normal.

De las 264 (98,1%) personas que creen que el uso del condón es necesario para evitar las ITS, 177 (67%) tuvieron colposcopias típicas normales y 87 (33%) presentaron colposcopia atípica anormal. De las 2 personas que contestaron que no a la misma pregunta, 1 (50%) tuvo colposcopia típica normal y 1 (50%) presentó colposcopia atípica anormal. 94 personas contestaron que no usan condón por que no le gusta al compañero, de éstas 25 tuvieron resultado de citología LEI de bajo grado, 3 LEI de alto grado, 64 citología normal y 2 resultado inflamatorio. De estas mismas 94, 56 presentaron colposcopia típica normal y 38 presentaron colposcopia atípica anormal. 52 personas contestaron que no usan condón por que no les gusta a ellas, de éstas, 8 tuvieron resultado de citología LEI de bajo grado, ninguna LEI de alto grado, 41 citología normal y 3 resultado inflamatorio. De estas mismas 52, 44 presentaron colposcopia típica normal y 8 presentaron colposcopia atípica anormal.

Tabla 11. El uso del condón no le gusta a su compañero respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
No	36	4	132	3	175
% Fila	20,6	2,3	75,4	1,7	100,0
% Columna	59,0	57,1	67,3	60,0	65,1
Si	25	3	64	2	94
% Fila	26,6	3,2	68,1	2,1	100,0
% Columna	41,0	42,9	32,7	40,0	34,9
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

94 personas contestaron que no usan condón porque no le gusta al compañero, de éstas 25 tuvieron resultado de citología LEI de bajo grado, 3 LEI de alto grado, 64 citología normal y 2 resultado inflamatorio. De estas mismas 94, 56 presentaron colposcopia típica normal y 38 presentaron colposcopia atípica anormal.

Coito vaginal: por su parte, de las 267 niñas que dijeron haber tenido coito vaginal, las dos terceras partes (66,7%) tuvieron colposcopia típica y una tercera parte (33,3%) atípica. Solamente dos personas manifestaron no haber tenido coito vaginal; una de ellas (50%) tuvo resultado de colposcopia típica y la otra (50%) colposcopia atípica.

Tabla 12. Edad primera relación sexual respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
<=0	1	0	0	0	1
% Fila	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
% Columna	1,6	0,0	0,0	0,0	0,4
>12 - 16	48	5	152	3	208
% Fila	23,1	2,4	73,1	1,4	100,0
% Columna	78,7	71,4	77,6	60,0	77,3
>16 - 19	7	1	28	2	38
% Fila	18,4	2,6	73,7	5,3	100,0
% Columna	11,5	14,3	14,3	40,0	14,1
>4 - 8	0	0	1	0	1
% Fila	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	0,0	0,5	0,0	0,4
>8 - 12	5	1	15	0	21
% Fila	23,8	4,8	71,4	0,0	100,0
% Columna	8,2	14,3	7,7	0,0	7,8
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La mayoría de las niñas (208) tuvieron su primer coito vaginal entre los 12 y los 16 años, y de ellas el 73,1% tuvieron citología normal, 23,1% NIC 1, 2,4% NIC 2 y sólo 1,4% citología inflamatoria. De las 38 adolescentes que tuvieron coito entre los 16 y los 19 años, 73% fueron normales, 18,4% NIC 1, 5,3% inflamatorias y 2,6% tuvieron en su citología NIC 2. 22 personas, niñas menores de 12 años, tuvieron resultados de citología así: el 71,4% normal, el 23,8% NIC 1 y el 4,8% NIC 2. Coincidiendo con la colposcopia típica obtenida por la mayoría de niñas (66,3%), ubicadas en el grupo etario de 12 a 16 años, frente a un 33,7% de la misma edad que fueron atípicas.

Tabla 13. Coito vaginal respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
NO	0	0	1	1	2
% Fila	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
% Columna	0,0	0,0	0,5	20,0	0,7
SI	61	7	195	4	267
% Fila	22,8	2,6	73,0	1,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	99,5	80,0	99,3
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

De las mujeres entre 16 y los 19 años, el 63,2% tuvieron colposcopia típica y el 36,8% atípica. Entre las menores de 12 años, el 76,2% tuvieron colposcopia típica y el 23,8% fueron atípicas.

Reproducción: la mitad de las adolescentes han estado embarazadas; de aquí 66,7% aparecen con citología normal, 26,7% NIC 1, 4,2% NIC 2 y 2,5% inflamatoria; de las que no han estado embarazadas, 77,4% tuvieron citología normal, 19,9% NIC 1 y 1,4% tuvieron NIC 2. 118 han estado en embarazo antes de los 19 años, y de ellas, 66,9% tuvieron citología normal, 26,3% NIC 1, 4,2% NIC 2 y 2,5% inflamatoria. De las 118 mujeres que estuvieron en embarazo antes de los 19 años, 51,7% tuvieron colposcopia típica y 48,3% atípica.

Tabla 14. Edad de embarazo respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
<=0	30	2	117	2	151
% Fila	19,9	1,3	77,5	1,3	100,0
% Columna	49,2	28,6	59,7	40,0	56,1
>0 - 19	31	5	79	3	118
% Fila	26,3	4,2	66,9	2,5	100,0
% Columna	50,8	71,4	40,3	60,0	43,9
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

118 han estado en embarazo antes de los 19 años, y de ellas, 66,9% tuvieron citología normal, 26,3% NIC 1, 4,2% NIC 2 y 2,5% inflamatoria.

Tabla 15. Edad de embarazo respecto a resultados de colposcopia.

COLPOSCOPIA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	TOTAL
<=0	118	33	151
% Fila	78,1	21,9	100,0
% Columna	65,9	36,7	56,1
>0 - 19	61	57	118
% Fila	51,7	48,3	100,0
% Columna	34,1	63,3	43,9
TOTAL	179	90	269
% Fila	66,5	33,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

De las 118 mujeres que estuvieron en embarazo antes de los 19 años, 51,7% tuvieron colposcopia típica y 48,3% atípica.

Aspectos clínicos: confrontando datos entre colposcopia y citología, encontramos: la citología normal coincidió con la colposcopia típica en un 77,6% y la citología normal con la colposcopia atípica en un 22,4%. La citología inflamatoria, coincidió con la colposcopia típica en un 80% y con la atípica en un 20%. La citología cuyo resultado fue bajo grado, coincidió con la colposcopia típica en un 34,4% y con la atípica en un 65,6%. La citología cuyo resultado fue alto grado, coincidió con la colposcopia típica en un 28,6% y con la atípica en un 71,4%.

Sinusorragia: de las adolescentes que manifestaron haber presentado sinusorragia, el 73,3% tuvieron citología normal y 7 de ellas (23,3%) LEI de bajo grado. Frente a 43 niñas (23,5%) que, sin haber tenido sinusorragia, resultaron con LEI de bajo

grado. De 30 jóvenes que si tuvieron sinusorragia, 12 (40%) tuvieron colposcopia típica y 18 (60%) colposcopia atípica.

Tabla 16. Datos clínicos en resultados de citología y colposcopia.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	COLPOSCOPIA (ÚLTIMOS 12 MESES)		
	1	2	TOTAL
1	21	40	61
% Fila	34,4	65,6	100,0
% Columna	11,7	44,4	22,7
2	2	5	7
% Fila	28,6	71,4	100,0
% Columna	1,1	5,6	2,6
3	152	44	196
% Fila	77,6	22,4	100,0
% Columna	84,9	48,9	72,9
4	4	1	5
% Fila	80,0	20,0	100,0
% Columna	2,2	1,1	1,9
TOTAL	179	90	269
% Fila	66,5	33,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

Flujos vaginales a repetición en el último año: la relación de la citología con flujos vaginales a repetición, manifiesta que de aquellas jóvenes que presentaron flujos, 68,3% tuvieron citología normal, 25% LEI de bajo grado y 4,2% LEI de alto grado; mientras que de aquellas que no tuvieron flujos, 77,2% tuvieron citología normal y 21,8% LEI de bajo grado. En términos de colposcopias, de las adolescentes que presentaron flujos vaginales, 55,8% fueron colposcopia típica y 44,2% colposcopia atípica. De aquellas que no tuvieron flujos, 78,2% tuvieron colposcopia típica y 21,8% colposcopia atípica.

Tabla 17. Antecedentes ETS respecto a resultados de colposcopia.

COLPOSCOPIA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	TOTAL
NO	148	67	215
% Fila	68,8	31,2	100,0
% Columna	82,7	74,4	79,9
SI	2	8	10
% Fila	20,0	80,0	100,0
% Columna	1,1	8,9	3,7
SIN DATO	29	15	44
% Fila	65,9	34,1	100,0
% Columna	16,2	16,7	16,4
TOTAL	179	90	269
% Fila	66,5	33,5	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0

En la relación entre colposcopia y antecedentes de ITS, de las adolescentes que respondieron tenerlos, 20% tuvieron colposcopia típica y 80% atípica. De las que dijeron no haber tenido ITS, 68,8% tuvieron colposcopia típica y 31,2% atípica.

Tabla 18. Antecedentes ETS respecto a resultados de citología.

CITOLOGÍA (ÚLTIMOS 12 MESES)	1	2	3	4	TOTAL
NO	49	5	156	5	215
% Fila	22,8	2,3	72,6	2,3	100,0
% Columna	80,3	71,4	79,6	100,0	79,9
SI	4	0	6	0	10
% Fila	40,0	0,0	60,0	0,0	100,0
% Columna	6,6	0,0	3,1	0,0	3,7
SIN DATO	8	2	34	0	44
% Fila	18,2	4,5	77,3	0,0	100,0
% Columna	13,1	28,6	17,3	0,0	16,4
TOTAL	61	7	196	5	269
% Fila	22,7	2,6	72,9	1,9	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La citología frente a antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, arrojó los siguientes resultados: 10 niñas manifestaron haber tenido antecedentes de ETS, estando 6 (60%) de ellas con citología normal y 4 (40%) con LEI de bajo grado; y de 215 niñas que no tuvieron antecedentes de

ETS, 156 (72,6%) tuvieron citología normal, 49 (22,8%) LEI de bajo grado y 5 (2,3%) LEI de alto grado.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A nivel de la distribución poblacional, se encontró que de 269 adolescentes, la mayoría resultaron con citología normal y colposcopia típica; se resalta este suceso en los municipios, excepto en Aguadas y Salamina, en los que la mayoría de adolescentes presentaron citología NIC 1 y colposcopia atípica. **Condiciones psicosociales:** en esta categoría se establece una correlación entre distintos factores de contexto relacionados con la aparición de problemas de salud en las adolescentes: educación, escolaridad, vivienda, convivencia en la vivienda, se conectan directa e indirectamente con la salud. A estos elementos se les ha denominado factores psicosociales asociados con la salud de las adolescentes, lo cual define en gran parte sus perfiles de salud (31).

Respecto a la edad, 85,8% de las adolescentes tienen entre 16 y 19 años; las mujeres de 19 años 24,5%; las de 12 años 0,4%. La edad relacionada con el estado civil, muestra que 68,4% son solteras, 25,3% viven en unión libre, casadas 4,8%, las mujeres separadas y viudas 0,8%.

En términos del nivel de escolaridad, la mayoría de las jóvenes (22,7%) tienen diez años de estudio y un número no despreciable (11,5%) no tienen escolaridad. Es importante destacar que el 73,6% de las adolescentes están cursando secundaria.

Conocimiento de sí mismo, autoestima y apropiación de su salud: retomando datos anteriores, un alto porcentaje de las mujeres con colposcopia normal típica y un resultado normal en su citología, se sienten orgullosas de lo que son. Y de las mujeres que se aceptan como son, sin criticarse, más de la mitad tienen una citología normal y una colposcopia normal típica. Estos datos

coinciden con los encontrados en la publicación de Matud (32), en donde las mujeres con más confianza en sí mismas y las que se valoraban de forma más positiva tenían mejor salud, mostrando menos síntomas depresivos, de ansiedad, somáticos y disfunción social. Al respecto, pueden verse resultados de investigación, donde variables psicológicas, tales como saber defectos, cualidades y sentirse orgulloso de sí mismo son ejes centrales para tener una buena salud (33).

Sin embargo, un porcentaje significativo (31,5%) de mujeres con colposcopia atípica anormal también dicen sentirse orgullosas de sí mismas, y un porcentaje significativo de mujeres con resultados desfavorables se aceptan como son. De las mujeres que respondieron positivamente a la pregunta, el 23,4% obtuvo un resultado en su citología de LEI bajo grado y un 33,7% una colposcopia atípica anormal.

Se eleva entonces el porcentaje de mujeres con resultados desfavorables que se sienten orgullosas de sí mismas y se aceptan sin criticarse. Esto tiene relación con una investigación de Tarazona (34) con adolescentes, en donde la participación de la autoestima y la satisfacción con la vida, como predictores del comportamiento sexual, resultan prácticamente nulos.

Aceptarse sin criticarse y poder mostrar éxitos y fracasos sin temor, se correlaciona con las habilidades para vivir, autoestima y comunicación, que según lo afirman Núñez, Castrillón y Bañol (35) y Mantilla (36), son necesarias para poder afrontar el contexto de forma exitosa.

Igualmente, esta relación entre la salud y la capacidad de manifestar éxitos y derrotas, se puede complementar desde la posición teórica que evaluó Betancur (37); desde allí se reconoce en el empoderamiento y la auto-confianza femenina como herramienta para tomar conciencia social y por lo tanto pensar en sí misma y en su auto cuidado.

Resolución de problemas y toma de decisiones:

de acuerdo con Núñez, Arias y Tobón (38), las personas que distinguen las relaciones entre asertividad, comunicación y bienestar, pueden adquirir buenos niveles de salud; esto se manifiesta en las jóvenes y adolescentes de este estudio, quienes dicen tener altos grados de comunicación y de aceptación de sí mismas.

Por otro lado, un amplio porcentaje de mujeres con citología normal y con resultado típico normal en colposcopia, tienen claro cuándo la solución de un problema depende de ellas, saben afrontar los conflictos y dificultades cuando surgen y buscan diferentes opciones a un problema. Frente a esto, Tarazona (39) en un estudio reconoce el locus de control como una variable psicológica asociada de manera directa con el comportamiento sexual. En este caso, el comportamiento sexual se ve unido a la preservación de la salud, y las condiciones de locus de control frente a la forma de aceptar, afrontar y solucionar los problemas.

Esta relación se describe en otros estudios que se dirigen a evaluar la autoestima y su influencia en la salud tanto directa como indirecta. Rector y Roger (40), mencionan que en el bienestar influye la autoestima tanto de manera directa como indirecta a través de estilos de afrontamiento y estrategias de control emocional.

Los altos porcentajes de adecuación a la forma de aceptar, afrontar y solucionar los problemas, aun en condiciones de enfermedad, se pueden relacionar con la visión de Espada, Quiles y Méndez (41), quienes encuentran que la adopción de medidas preventivas se toman porque los adolescentes se auto-perciben competentes para seguirlos, resultado que se correlaciona con el aquí encontrado.

De acuerdo con Núñez, Arias y Tobón (42), la vida de pareja tiene serias implicaciones en el bienestar de los adolescentes, hasta el punto de determinar en gran parte los niveles de afectación de su salud,

frente a lo cual se puede decir que el afecto y la vida de pareja, estable y enriquecedora, evitan la aparición de enfermedades.

Las relaciones familiares se convierten en factor importante en el momento de evaluar factores de riesgo relacionados con la salud en un estudio realizado por Bravo, Medina, Melgarejo y Serrano (43). Los resultados muestran una alta prevalencia de infección por VPH en mujeres jóvenes con citología normal, y se encontró asociación de la infección con factores tanto como del número de compañeros sexuales y el no uso de condón, como de la carencia de compañero sexual habitual, y la carencia de hijos.

En general, no se puede mostrar una relación directa entre los factores psicológicos y las buenas condiciones de salud de las adolescentes, pues la presencia de LEI de alto y bajo grado, y la presencia de colposcopia atípica, es significativamente alta cuando se correlaciona con respuesta positiva a las preguntas psicológicas. Aspectos similares en contraste pueden verse en Olivares (44) respecto a factores psicológicos en el cáncer ginecológico.

Consumo de psicoactivos: respecto a consumo de psicoactivos, casi la mitad de mujeres (45,2%) que dijeron consumir diariamente cigarrillo presentaron colposcopia atípica anormal, y 22,5% presentaron alguna alteración en la citología (45). La asociación de consumo de cigarrillo y cáncer de cérvix ha sido descrita en otros estudios (46, 47), uno de los cuales proporcionó evidencia de que el fumar pasivo, como el fumar activamente cigarrillos, aumenta el riesgo de neoplasia de cuello uterino (48). Sin embargo, la literatura ofrece ejemplos de investigaciones en las cuales no se evidencian diferencias significativas entre mujeres fumadoras y no fumadoras (49).

El resultado de citología con LEI de bajo grado más alto, lo presentaron 30,4% de las personas que dijeron consumir alcohol de manera trimestral, estas mismas personas presentaron colposcopia atípica anormal. De las personas que manifestaron

consumir alcohol diariamente, 66,7% presentaron colposcopia atípica anormal; el resultado de la citología es coherente con éste.

En todos los casos relacionados con sustancias psicoactivas, incluidos cigarrillo y alcohol, la mayor proporción de personas con citología y colposcopia normales, corresponde a las personas que dijeron no consumir ninguna de ellas, lo que podría interpretarse como un factor protector.

Se podría decir respecto al consumo, que la asociación entre éste y la aparición de las lesiones neoplásicas, puede radicar en el comportamiento riesgoso que se asume a partir de la falta de control de las decisiones de y en la opción que se tiene de vivir intensamente experiencias que pueden amenazar la salud, pero que no y son muy tenidas en cuenta por los jóvenes, tal como lo sugiere Núñez, Arias y Tobón (50).

Factores culturales: con respecto a factores culturales se observa que el criterio ético de permisividad amorosa sigue imperando entre las mujeres encuestadas; el 62,5% contestaron positivamente a la pregunta: ¿es mejor tener relaciones sexuales dentro del matrimonio? De éstas, 38,7% presentaron colposcopia atípica anormal y 33,9% resultados insatisfactorios en su citología.

Como lo evidencian investigaciones realizadas por Gómez (51), se confunde el erotismo con el enamoramiento, haciendo que se restrinjan las posibilidades de planear la actividad sexual. De La Cuesta (52), plantea que “en el amor romántico el joven novio no se concibe como alguien del cual hay que cuidarse: él es alguien a quien se ama y en quien se confía”, por ello, parafraseando a Gómez (53), se dice que el amor romántico se constituye en un factor de riesgo para la adquisición de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados.

Es demostrativo que la salud no solo se dimensiona desde los estilos de vida, es claro que también está

articulada a las creencias, y éstas se orientan en el campo de las representaciones de la vida cotidiana dentro de las cuales está la salud. De esta manera, tal como lo ven Núñez y Zambrano (54), es altamente factible que muchos comportamientos de riesgo se acompañen de representaciones de la salud, que no necesariamente son las esperadas por los sistemas de atención.

A lo anterior, se suma el estrés que implica una perturbación, alteración o interferencia del funcionamiento habitual del individuo, el cual puede ser entendido en términos biológicos (homeostasis) o psicológicos (rutina, bienestar percibido, estado emocional), cuya alteración es generada por algún tipo de estimulación (externa o interna), el cual se denomina estresor (estímulo, suceso, pensamiento, idea, etc.) (55).

Con los resultados expuestos, queda claro que no es suficiente tener conocimientos sobre los métodos anticonceptivos o considerar el preservativo necesario para prevenir las infecciones de transmisión sexual, como se evidencia en la respuesta afirmativa que a esta pregunta dieron 98,1% de las personas; otros estudios previos afirman que “su comportamiento (de la mujer) sexual es producto de lo que su sociedad considera adecuado y que ella ha asimilado en mayor o menor medida, de acuerdo a sus condiciones personales, sociales y materiales, que no son fáciles de alterar” (56).

Aspectos clínicos: a nivel clínico, dado que las categorías se cruzaron con resultados de citología y de colposcopia, es importante resaltar que ambas técnicas muestran resultados muy cercanos, considerando que así los informes son certeros y confiables, tal como se refleja en una amplia cantidad de estudios al respecto (57, 58, 59, 60, 61). En nuestro estudio, de las 267 adolescentes que han tenido coito vaginal, 7 niñas tuvieron NIC 2 LEI alto grado, y 89 colposcopia atípica, no hubo reportes de cáncer de cuello uterino.

A pesar de los pocos casos encontrados de lesiones de alto grado en nuestro grupo de estudio, sí

hubo una presencia significativa de pacientes con colposcopia atípica, 33,3% de la población total, la cual se considera elevada, además, porque la presencia de lesiones de bajo grado en mujeres jóvenes puede correlacionarse con la presencia de lesiones de alto grado hacia la cuarta década de la vida y con cáncer más tardíamente coincidiendo con el primer pico de presentación del cáncer de cuello uterino.

Las integrantes de la Red de Patología Cervical y Colposcopia del departamento de Caldas, otorgan importancia significativa a los siguientes factores de riesgo para el cáncer de cérvix: promiscuidad femenina, comienzo temprano de la actividad sexual, antecedentes de ITS, edad del primer coito, y no uso del condón. Ello es coincidente con los planteamientos de la OPS (62).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Aquellas categorías que refieren algún tipo de patología orgánica general o genital, no muestran diferencias significativas entre los resultados de la citología y la colposcopia, siendo mayoritariamente los resultados de citología normal y de colposcopia típica.

Desde los datos clínicos, dado que las distintas categorías se cruzaron con los resultados de citología y de colposcopia, es importante resaltar que ambas técnicas muestran resultados muy cercanos, considerando así que los informes de investigación al respecto son válidos y confiables.

En cuanto a la relación de antecedentes de ITS con respecto a la aparición de lesiones, no se cumplieron en este estudio, en tal sentido, no puede descartarse la aparición más tarde de cáncer de cuello uterino en las adolescentes participantes.

Guardando la debida precaución, se concluye del estudio que no pareciera existir correlación entre los aspectos psicosociales y los resultados de exámenes clínicos de las adolescentes.

Se recomienda que para aclarar la certeza y seguridad en las respuestas de las adolescentes frente a las preguntas relacionadas con su auto concepto, auto aceptación y confianza, es pertinente realizar un estudio cualitativo que permita profundizar en este asunto y en su relación con el riesgo o no de presentar lesiones del tracto genital inferior femenino.

Realizar un estudio de 5 a 10 ó 15 años en el cual se haga seguimiento a un grupo de mujeres, el cual permita confirmar o inferir la aparición o no de patologías neoplásicas en relación con los factores de riesgo mostrados en este estudio.

Desarrollar Programas que incluyan los cuatro componentes del control del cáncer de cuello

uterino: prevención primaria, detección precoz, diagnóstico y tratamiento, y cuidados paliativos en la enfermedad avanzada, teniendo en cuenta los aspectos socioculturales predominantes en cada región.

Es preciso implementar estrategias de atención y educación como un modelo alternativo y descentralizado, que permita orientar de manera más abierta desde la Universidad de Caldas y la Red de Patología Cervical y Colposcopia, en conjunto con la Universidad de Manizales, a través de prácticas estudiantiles y desde los criterios de proyección social de ambas universidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vizcaíno A, Moreno V, Bosch X, Muñoz N. International Trends in incidence of cervical cancer. II. *International Journal of Cancer*, 2000; 86: 429-435.
2. Miller K. Evaluation and Follow up of Abnormal Pap Smears. *Am. Fam. Physician*, 2000; 45(1): 143-50.
3. Parkin W, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 cancers in 1990. *International Journal of Cancer*, 1999; 80: 827-841.
4. Disaia J, Creasman W. Enfermedad preinvasora del cuello uterino. *Oncología ginecológica clínica*. Madrid: Harcourt Brace; 2002.
5. Parkin W, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 cancers in 1990. *op. cit.*
6. Disaia J, Creasman W. Enfermedad preinvasora del cuello uterino. *op. cit.*
7. Instituto Nacional de Cancerología (Col). División de Epidemiología. Atlas de Mortalidad por Cáncer Colombia 1990. Instituto Nacional de Cancerología. República de Colombia; 1994.
8. Ministerio de Salud (Col). Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino. Reseña de los países. Colombia: Actividades para prevenir cáncer cervicouterino en el marco de la reforma del sistema de atención de salud. República de Colombia: Ministerio de Salud; 2001.
9. Parkin W, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 cancers in 1990. *op. cit.*
10. Secretaría Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá. Manual de Normas Técnicas y Administrativas de Detección Precoz y Control de Cáncer de Cuello Uterino en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Bogotá; 1998.
11. Secretaría de Salud de Manizales (Col). Oficina de Información Estadística. División de Planeación y Epidemiología. Manizales: Secretaría de Salud; 1995.
12. Secretaría de Salud de Manizales (Col). Oficina de Información Estadística. Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino 2001. Manizales: Secretaría de Salud; 2002.
13. López G, Arango G, Vanegas ML, Marín A, Agudelo LM. Registro poblacional de cáncer Manizales-Caldas, 2002. Universidad de Caldas. Manizales; 2003.
14. Profamilia (Col). Salud Sexual y Reproductiva. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Bogotá: Profamilia; 2000.
15. Profamilia (Col). Salud Sexual y Reproductiva; 2000. *op. cit.*
16. Secretaría de Salud de Manizales (Col). Oficina de Información Estadística. División de Planeación y Epidemiología; 2002. *op. cit.*
17. Sepúlveda LE, Pava R. Análisis de las frecuencias del diagnóstico de cáncer del Laboratorio de patología del Hospital de Caldas, basado en la codificación internacional de enfermedades. *Med.*, 2000; 11: 36-51.
18. Olarte G. Análisis Crítico del Paradigma Anatomoclínico en el Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Ponencia. En: Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia. Cartagena; 2002.
19. Pava R, Olarte G, Rivera B, Vallejo MT, Osorio G, Betancur SI, Escobar GM. Evaluación de un Modelo Descentralizado para el Control del Cáncer Cervicouterino en el Departamento de Caldas. Programa de Cáncer de Cérvix y Cáncer de Mama. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Caldas. Manizales; 2001.
20. Olarte G. Análisis Crítico del Paradigma Anatomoclínico en el Manejo del Cáncer de Cuello Uterino; 2002. *op. cit.*

21. Olarte G. Modelo descentralizado alternativo y participativo en el manejo del cáncer de cuello uterino y mama. Ponencia. En: Tercer simposio de ginecología y obstetricia. Manizales; 1994.
22. Olarte G, Betancur SI. Modelo de intervención comunitaria en salud y sistematización del programa de extensión para el manejo descentralizado y control del Cáncer de cuello uterino en el departamento de Caldas. (Tesis de Maestría). Manizales: CINDE, Universidad Pedagógica Nacional; 1993.
23. Coppleson M, Pixley E, Bevon R. Colposcopia. Barcelona: Toray; 1992.
24. Guzmán N. Cáncer de cérvix uterino. Histoepidemiología de una enfermedad social. Cali: Facultad de Salud, Universidad del Valle; 1994.
25. Brinton L A. Parity as a risk factor for cervical cancer. *AM J. Epidemil*, 1999; 130: 486-496.
26. Bosch X. Cervical cancer epidemiology and rationale for Human papilloma virus (HPV) related preventive strategies. 21 international conference and clinical workshop. México; 2004.
27. Pava R, Sepúlveda LE, Vallejo MT. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Neoplasias del Tracto Genital Inferior Femenino en la Red de Patología Cervical y Colposcopia del Departamento de Caldas. Universidad de Caldas. Biosalud, Revista Ciencias Básicas, 2002; Vol 1, SIN 1657-9550.
28. Krauskopf D. Familia y adolescencia. En: Rojas B, Donas B. Adolescencia y Juventud: Aportes para una discusión. Organización Panamericana de la Salud. Washington; 1998.
29. Guzmán J. Enfoque de atención integral en la adolescencia. En: Memorias Diplomado dinámicas y significados de la realidad juvenil. GIPA. Manizales; 2000.
30. Mantilla L. Habilidades para vivir: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Fundación Fe y Alegría. Bogotá; 2000.
31. Núñez, R. A. La interacción simbólica y la salud en jóvenes. En: Núñez, R., Ramírez, M., Jurado, L., Gil, P., Restrepo, J. (compiladores). Promoción de la salud: experiencias universitarias (pp. 71-79). Manizales: Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas; 2002.
32. Matud, P. Autoestima en la mujer: un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 2004; (22): 129-140.
33. Núñez, R. A., Castaño, G. R., Aristizábal, O. Factores biológicos y psicosociales relacionados con las condiciones de salud: una aproximación al perfil de salud de jóvenes estudiantes universitarios. En: *Revista Proyecciones*. Centro de Investigaciones de la Universidad de Manizales. Manizales, 2006; No 8, pp. 51-71.
34. Tarazona, D. El comportamiento sexual y su vinculación con variables psicológicas y demográficas en estudiantes de quinto año de educación secundaria. *Interpsiquis*, 2007 [Archivo electrónico] [Citado 3 Junio de 2008] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/trsexuales/29404/>
35. Núñez, R., A., Castrillón, M., D., Bañol L. R., J. Hacia una lectura de vivencias, relatos juveniles y habilidades para vivir en estudiantes, desde el proyecto para la promoción de la Salud y prevención integral de la Universidad de Manizales. En: Núñez, R., Ramírez, M., Jurado, L., Gil, P., Restrepo, J. (compiladores). Promoción de la salud y jóvenes: Experiencias universitarias (pp. 81-84). Manizales: Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes GIPA, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas; 2002.
36. Mantilla L. Habilidades para vivir: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Bogotá: Fundación Fe y Alegría; 2000.
37. Betancur, López S. I. Perspectivas de la mujer en las estrategias de comunicación para la detección precoz del cáncer cervicouterino. *Hacia la Promoción de la Salud*, 1997; 3: 52-55.

38. Núñez, R., A., Arias, H., D. y Tobón, S. Conceptuación de habilidades para vivir y monitoreo sobre el nivel de manejo de las mismas en estudiantes universitarios. Manizales: Universidad de Manizales, Facultad de Psicología, Grupo de Investigación en Psicología Clínica y Procesos de Salud, Bienestar Universitario, Equipo para la Promoción de la Salud y Prevención Integral. Manizales; 2005.
39. Tarazona, D. El comportamiento sexual y su vinculación con variables psicológicas y demográficas en estudiantes de quinto año de educación secundaria; 2007. op. cit.
40. Rector N.A. y Roger, D. Cognitive style and well-being: a prospective examination. *Personality and individual Differences*, 1996; (21): 663-674.
41. Espada, J.P., Quiles M. J., Méndez F. J. Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia; 2003; (85).
42. Nuñez, R., A., Arias, H., D. y Tobón, S. Salud y jóvenes universitarios. Manizales: Universidad de Manizales, Facultad de Psicología, Grupo de Investigación en Psicología Clínica y Procesos de Salud, Bienestar Universitario, Equipo para la Promoción de la Salud y Prevención Integral. Manizales; 2006.
43. Bravo, M. M., Medina O., Melgarejo D. y Serrano M. L. Infección por virus del papiloma humano en una muestra de mujeres jóvenes con citología normal. *Revista Colombiana de Cáncerología*, 2004; 8(2): 5-10.
44. Olivares, Crespo, María, E. Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 2004; 22: 29-48.
45. Rodríguez, Salva, Armando, Echavarría, Aguilera, Ángel A., Murla, Alonso y Pedro et al. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. *Revista Cubana Higiene y Epidemiología*, 1999 [versión electrónica] [Jan.-Apr. 1999], vol. 37, no. 1, pp. 40-46.
46. Rodríguez, Salva, Armando, Echavarría, Aguilera, Ángel A., Murla, Alonso y Pedro et al. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. *Revista Cubana Higiene y Epidemiología*, 1999 [versión electrónica] [Jan.-Apr. 1999], vol. 37, no. 1, pp. 40-46.
47. Rodríguez, Guillermo, Rivero, Inés, Milan, Julio, Cappuccio, Pablo, Lowinger, Mónica, Mirazo, Ignacio, et al. Prevalencia de lesiones preneoplásicas y condiloma de cuello uterino en una muestra de pacientes VIH positivas del Uruguay. *Revista Médica Uruguay*, 1996 [versión electrónica], 12: 135-138.
48. Trimble, Cornelia. Influencia de la exposición al humo ambiental en el hogar y el hábito personal de fumar cigarrillos en el riesgo de neoplasia de cuello uterino. *Revista Obstetrics & Gynecology*, 1995 [versión electrónica], Vol 52, pp. 230-252.
49. González, María del R, Polanco, Gerardo, Puerto, Marylin, Murguira, Pedro. Factores asociados al papilomavirus humano en mujeres mexicanas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 2002; Vol. 53 No. 3.
50. Nuñez, R., A., Arias, H., D. y Tobón, S. Conceptuación de habilidades para vivir y monitoreo sobre el nivel de manejo de las mismas en estudiantes universitarios; 2006. op. cit.
51. Gómez, Javier. *Homoeroticus: La criatura que aprendió a disfrutar del sexo*. Manizales: Artes Gráficas Tizán; 2002.
52. De La Cuesta, Carmen. *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia*. Medellín: Imprenta Universidad de Antioquia; 2002.
53. Gómez, Javier. *Homoeroticus: La criatura que aprendió a disfrutar del sexo*; 2002. op. cit.
54. Núñez, R., A., Zambrano, H., L. Promoción de la salud: hacia una interiorización sociocultural. En: Núñez, R., Ramírez, M., Jurado, L., Gil, P., Restrepo, J. (compiladores). *Promoción de la salud y jóvenes: Experiencias universitarias* (pp. 53 -58). Manizales: Alcaldía de Manizales, Grupo

- Interinstitucional de Programas para Adolescentes GIPA, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas; 2002.
55. Sandín, B. Estrés. En: A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos. (Eds.). Manual de Psicopatología Vol. II, 1995; (pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
 56. Lamadrid, Silvia. Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1998; 14(Supl.1): 33-40.
 57. Bosch X. Cervical cancer epidemiology and rationale for Human papilloma virus (HPV) related preventive strategies. 21 international conference and clinical workshop. México; 2004.
 58. Parkin W, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 cancers in 1990; 1999. op. cit.
 59. Vizcaíno A, Moreno V, Bosch X, Muñoz N. International Trends in incidence of cervical cancer. II. International Journal of Cancer, 2000; 86: 429-435.
 60. Disaia J, Creasman W. Enfermedad preinvasora del cuello uterino; 2002. op. cit.
 61. Secretaría de Salud de Manizales (Col). Oficina de Información Estadística. Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino 2001. Manizales: Secretaría de Salud; 2002.
 62. OPS. Plan de acción de desarrollo y de salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington; 1998.