

FACTORES ASOCIADOS AL USO ADECUADO DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA POR MUJERES DE CARTAGENA (COLOMBIA)

*Irma Yolanda Castillo Ávila**
*Karen Margarita Aguilar Velasco***
*Damaris Balaguera Serrano ***
*Heydy Linda González Amaris***
*Melissa Mejía Barón***

Recibido en mayo 27 de 2013, aceptado en octubre 11 de 2013

Citar este artículo así:

Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL, Mejía AM. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). *Hacia promoc. salud.* 2013; 18(2):123-134.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al uso de la citología en mujeres de la ciudad de Cartagena. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal, en una población de referencia de 237.751 mujeres. Se solicitó consentimiento informado a cada participante de acuerdo a las normas éticas nacionales e internacionales. Fueron incluidas mujeres del área urbana de la ciudad de Cartagena, seleccionadas mediante un muestreo polietápico. Se aplicó una encuesta socio-demográfica y el apartado relacionado con cáncer de cuello uterino de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS - 2010). A los datos se aplicó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Participaron 915 mujeres con una edad promedio de 40 años (DE = 12,9 años). La prevalencia de uso de la citología fue del 85,9%; solo el 39,8% (313) cumple el esquema propuesto por la norma técnica nacional. Las variables que explican el uso adecuado de la citología por parte de las mujeres de Cartagena son: ser mayor de 29 años (OR: 2,1 - IC: 1,3-3,4), reclamar el resultado (OR: 2,5 - IC: 1,1-5,7), tener un resultado anormal (OR: 0,5 - IC: 0,2-0,9) y pertenecer al régimen subsidiado o no tener afiliación en salud (OR: 0,5 - IC: 0,4-0,8). **Conclusiones:** Los factores asociados al uso de la citología en mujeres de la ciudad de Cartagena, de acuerdo al esquema propuesto por la norma técnica nacional, se explica por factores demográficos, económicos y sociosanitarios.

Palabras clave

Cáncer de cuello uterino, prueba de Papanicolaou, factores socioeconómicos, factores culturales, servicios de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

* Enfermera. Magíster en Salud Pública. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: icastillo@unicartagena.edu.co

** Enfermera. Universidad de Cartagena.

FACTORS ASSOCIATED TO THE ADEQUATE USE OF PAP SMEARS BY WOMEN IN CARTAGENA (COLOMBIA)

Abstract

Objective: To determine factors associated with the use of cytology in women in the city of Cartagena. **Methods:** A cross-sectional analytical study, with a population of 237,751 women was carried out. Informed consent was requested from each participant as national and international ethic norms request. Women from the urban area of the city of Cartagena were included, selected through multistage sampling. A social-demographic survey and the section related to cervical cancer in the National Demographic and Health Survey (ENDS - 2010) was used. Descriptive and inferential statistics analysis were applied to the data. **Results:** A total of 915 women with an average age of 40 years (SD = 12.9 years) participated. The prevalence of cytology was 85.9%, only 39.8% (313) which meets the scheme proposed by the national standard. The variables explaining the proper use of cytology by women from Cartagena are: be over 29 years old (OR: 2.1 - CI: 1.3-3.4), pick up the result of the test (OR: 2.5 - CI: 1.1-5.7), have an abnormal result (OR: 0.5 CI 0.2 to 0.9) and belong to the subsidized health care coverage or not having health care coverage (OR: 0.5 - CI: 0.4-0.8). **Conclusions:** Factors associated with the use of cytology in women in the city of Cartagena according to the scheme proposed by the national standard is explained by, demographic, economical and social health factors.

Key words

Cervix cancer. Papanicolaou test, social-economic factors, cultural factors, health services (*source: DeCS, BIREME*).

FATORES ASSOCIADOS AO USO ADEQUADO DA CITOLOGIA CÉRVICO-UTERINA POR MULHERES DE CARTAGENA (COLOMBIA)

Resumo

Objetivo: Determinar os fatores associados ao uso da citologia em mulheres da cidade de Cartagena. **Metodologia:** Realizou se um estudo analítico de corte transversal, em uma povoação de referencia de 237.751 mulheres. Solicitou se consentimento informado a cada participante de acordo às normas éticas nacionais e internacionais Foram incluídas mulheres da área urbana da cidade de Cartagena, selecionadas mediante uma amostragem polietápico (Nesta as unidades que finalmente compõem a amostragem se determinam em etapas sucessivas). Aplicou-se uma enquete sócia - demográfica e o apartado relacionado com câncer de colo uterino da Enquete Nacional de Demografia e Saúde (ENDS - 2010). Aos dados se aplicou estadística descritiva e inferencial. **Resultados:** Participaram 915 mulheres com uma idade média de 40 anos (DE = 12,9 anos). A prevalência de uso da citologia foi do 85,9%; só 39,8% (313) faz o esquema proposto pela norma técnica nacional. As variáveis que explicam o uso adequado da citologia por parte das mulheres de Cartagena são: ser maior de 29 anos (OR: 2,1 - IC: 1,3-3,4), reclamar o resultado (OR: 2,5 - IC: 1,1-5,7), ter um resultado anormal (OR: 0,5 - IC: 0,2-0,9) e pertencer ao regime subsidiado ou não ter afiliação e saúde (OR: 0,5 - IC: 0,4-0,8). **Conclusões:** Os fatores associados ao uso da citologia em mulheres da cidade de Cartagena, de acordo ao esquema proposto pela norma técnica nacional, se explicam por fatores demográficos, econômicos e sócio -sanitários.

Palavras chave

Câncer de colo uterino, teste de Papanicolaou, fatores sócio- econômicos fatores culturais, serviços de saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

En el mundo, el cáncer cérvico-uterino es el tercer tipo de cáncer más común en mujeres, después del de piel y el de mama (1). El 80% de los cánceres de cérvix que se diagnostican cada año, suceden en países en vías de desarrollo y la sobrevivencia en años se acerca apenas a la mitad, comparada con la de países más desarrollados (2). En Colombia es el segundo cáncer femenino, con una incidencia ajustada de 36,4 por cada 100.000 y es la primera causa de muerte; comportamiento parecido al observado en Cartagena (1, 2). Según la Liga Colombiana Contra el Cáncer, cada tres horas muere una mujer en el país por cáncer cérvico-uterino, siendo la primera causa de mortalidad en mujeres entre los 35 y 64 años de edad (1, 3).

Al convertirse en un problema de Salud Pública por las altas tasas de morbilidad y mortalidad, desde hace mucho tiempo existen métodos de tamizaje que permiten su detección oportuna. La citología cérvico-uterina, como uno de estos métodos, ha tenido gran aceptación en la práctica, debido principalmente a su reproductibilidad y bajo costo, siendo la mejor herramienta para reducir significativamente la mortalidad por cáncer de cérvix (4, 5).

En Colombia, de acuerdo a lo establecido por la Norma Técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, se recomienda la realización de la prueba cada año por dos años y después a los tres años; siguiendo el esquema 1-1-3. Además, el Estado garantiza la realización de la prueba de forma gratuita a todas las mujeres de 25 a 69 años, o a las menores de 25 años con vida sexual activa (6).

El cumplimiento adecuado del esquema, la detección precoz de las alteraciones y el tratamiento oportuno, pueden generar reducciones importantes en las tasas de mortalidad derivadas del cáncer de cuello uterino (6). Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de esta prueba en Colombia, el

cáncer de cérvix sigue cobrando muchas vidas. La falta de cumplimiento del esquema, el poco impacto de los programas orientados al control de este tipo de cáncer y su escaso efecto sobre la mortalidad, se han atribuido a deficiencias organizacionales de los programas que se reflejan en bajas coberturas e insuficiente capacidad para captar a la población en riesgo (7, 8).

Son múltiples los factores asociados a la falta de adecuado tamizaje en Colombia, por un lado la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) (9) indica que las mujeres que nunca se han hecho una citología habitan especialmente en zonas rurales y en zonas con menor índice de riqueza (10, 11). Entre algunos de los factores propios del sistema de salud que dificultan la toma de la citología se encuentran: la falta de seguro de salud, largas filas, trámites para obtener los servicios, larga espera por los resultados y el hecho de que los proveedores de salud no dan explicaciones de los procedimientos. También se mencionan barreras demográficas como la edad, el estado civil y el nivel educativo; otras culturales como pena, miedo al dolor, fatalismo, descuido y falta de redes sociales de apoyo (8, 12, 13).

Algunas investigaciones a nivel internacional muestran bajas coberturas en la realización de la citología en las poblaciones a riesgo. En Brasil solo se alcanza un porcentaje de cumplimiento del 20% y la mayoría de estas pruebas son realizadas a mujeres de niveles socioeconómicos más altos, mientras que las mujeres de comunidades menos privilegiadas no son sometidas a suficientes pruebas de tamizaje (11). Asimismo, en Ciudad de México, se han descrito factores culturales, que limitan la realización de la prueba, tales como miedo, dolor, angustia y pena ante los resultados y la realización de la misma (14).

A pesar de los esfuerzos en Colombia para aumentar la cobertura de la citología en cumplimiento de la norma, un porcentaje importante de la población femenina continúa sin acceder a ella o no lo hace

con la periodicidad requerida. Si bien, algunas de las barreras son estructurales, también existen barreras relacionadas con variables socioculturales que se ponen en juego en el momento en que una mujer se realiza la citología (8). El modelo de creencias en salud señala que la forma de conocer y comportarse está influenciada por las creencias y emociones de las personas, las que a su vez determinan las decisiones en salud (12). Este modelo fue desarrollado por Becker en 1974 para explicar los comportamientos en salud, entre ellos, el por qué las personas no se adhieren a conductas preventivas relacionadas con la detección temprana de una enfermedad (12, 13, 15).

Por tanto, esta investigación se propuso determinar los factores demográficos, socioeconómicos y sociosanitarios que influyen en la realización de la citología en mujeres de la ciudad de Cartagena, en cumplimiento a lo establecido en la norma técnica nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 915 mujeres, menores de 25 años con vida sexual activa o entre los 25 a 69 años que habían iniciado o no su vida sexual. Fue aplicado un muestreo aleatorio por conglomerados. Se tomaron como punto de referencia las tres localidades de la ciudad, las 15 unidades comuneras de gobierno (UCG) que las conforman y los barrios distribuidos de manera específica en cada UCG. De forma aleatoria se eligieron dos barrios por cada unidad comunera de gobierno. Los conglomerados fueron las manzanas de los barrios seleccionados que se visitaron hasta completar la muestra, con la ayuda de un mapa de cada barrio y las manzanas numeradas, siguiendo un muestreo sistemático en el sentido de las manecillas del reloj.

La aplicación del instrumento se realizó previo consentimiento informado, solo a una mujer de

cada vivienda escogida. Se excluyeron mujeres que habían sido diagnosticadas con cáncer de cuello uterino o se encontraban en proceso de diagnóstico. Las preguntas fueron tomadas del apartado de Cáncer de Cérvix de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (9) que evalúa conocimiento, uso y frecuencia de citología cérvico-uterina y razones por las que no se practica o se ha practicado. Además se utilizó una ficha sociodemográfica.

La información recogida fue procesada en el software estadístico SPSS versión 17®, se aplicó estadística descriptiva y para realizar el análisis bivariado y multivariado, se calcularon OR e intervalos de confianza. Se aplicó un modelo de regresión para calcular las variables explicativas del uso de la citología según la norma técnica nacional. Fueron acogidos los aspectos éticos para la investigación en ciencias de la salud, establecidos por las normas nacionales e internacionales vigentes.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Participaron 915 mujeres de la ciudad de Cartagena, con promedio de edad de 40 años (DE = 12,9 años). El nivel educativo de mayor prevalencia es la secundaria completa (31,7%) (290); seguido de estudios técnicos (21,2%) (194). La mayor proporción son mujeres casadas con 36,9% (338).

Amas de casa 55,7% (510), de religión católica 77,6% (710). El 63,4% (580) de las encuestadas posee vivienda propia, 56,4% (516) están afiliadas al régimen contributivo, 41,6% (381) al subsidiado y el 2% (18) no tienen afiliación.

Información y frecuencia de utilización de la citología cérvico-uterina

Del total de mujeres encuestadas el 99% (906) ha oído hablar sobre la citología cérvico-uterina, entre las cuales el 85,9% (786) se la ha practicado por lo menos una vez. Solo el 39,8% (313) de las mujeres participantes cumple con el esquema 1-1-3 establecido por la norma técnica nacional (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según proporción y frecuencia de uso de la citología cérvico-uterina e información recibida sobre la misma de las participantes. Cartagena, 2013.

Citología cérvico-uterina	SÍ	%	NO	%
Ha oído hablar sobre la citología vaginal	906	99,0	9	1,0
Le han hecho una citología vaginal	786	85,9	129	14,1
Cumple con el esquema 1-1-3	313	39,8	473	60,2

Fuente: Encuestas del estudio.

El 62,9% (570) de las mujeres encuestadas, escuchó hablar por primera vez sobre la citología cérvico-uterina, en una institución de salud. Al indagar sobre la importancia de la misma, solo el 1,4% (13) de las mujeres no la consideró como una prueba importante, el 1,2% (11) no tiene conocimiento de que esta prueba sea o no importante. Para la mayor parte de las mujeres (49,8%) (456) la citología es importante porque permite detectar enfermedades, porque ayuda a prevenir el cáncer y otras enfermedades para el 27,3% (250). Entre las mujeres que se han realizado la citología cérvico-uterina, el 4,2% (38) indicó que alguna persona de su medio social o familiar influye en la decisión de practicarse o no este procedimiento, la persona que tiene mayor influencia es la pareja con un 52,6% (20).

Para la frecuencia con la que se realizan la citología, el 29,2% (230) se la practica rara vez y los motivos son diversos; prevención 32,2% (295), control regular 26,1% (239) y presencia de flujo vaginal 16,1% (147) son los más comunes. Otros como dolor abdominal, embarazo, sangrado fuera de la menstruación, inflamación y dolor durante la relación sexual, son reportados en menores proporciones, como motivos de realización de la prueba. Cabe resaltar que el 46,5% (366) de las mujeres suele practicarse la citología anual y el 10,9% (86) hace uso de ella dos o más veces al

año. La razón principal por la cual las mujeres se motivan a practicarse la citología es la prevención del cáncer de cuello uterino con un 32,3% (295), seguido del 26,1% (239) que corresponde al control regular.

El 94,7% (749) de las mujeres que se han realizado la citología reclamó el resultado de este examen, mientras que el 4,8% (38) no lo hizo. La mayor proporción de mujeres 84,2% (32) no expresa la razón por la cual no reclamó el resultado, algunos de los motivos encontrados fueron: descuido 5,3% (2), temor a que le digan que tiene cáncer, falta de tiempo y no le interesa el resultado, todos con un porcentaje de 2,6% (1).

El 42% (331) de las encuestadas acude al centro de salud de su EPS para la realización de este examen, y en segundo lugar se encuentra el puesto de salud más cercano con el 29,2% (230); cabe señalar que el 83,1% (657) no canceló valor alguno por la prestación de este servicio.

Del total de mujeres que no se han realizado el examen, la mayoría 93,0% (120) no expone ninguna razón para esto. Dentro de las que sí expresan una razón, la principal, es el descuido o ir aplazando la fecha de realización con un 3,1% (4), así como la pena o vergüenza (1,6% (2)). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según razones por la que las mujeres nunca se han hecho la citología. Cartagena, 2013.

¿Por qué nunca se ha hecho la citología vaginal?	n	%
Descuido/lo ha ido aplazando	4	3,1
Pena/vergüenza	2	1,6
Difícil conseguir la cita	1	0,8
No se siente enferma	1	0,8
No tengo vida sexual activa	1	0,8
No sabe/no responde	120	93,0
Total	129	100,0

Fuente: Encuestas del estudio.

Entre las mujeres que presentaron anormalidad en el resultado de la última citología, el 35% (21) no asistió a una nueva consulta, cabe resaltar que de estas mujeres, el 57,1% (4) no acudió por pereza o descuido; entre las causas menos frecuentes se encontró la falta de tiempo, miedo o temor o porque no le explicaron que era importante con un 4,3% (1) para todas las razones.

Relación entre la realización de la prueba de acuerdo al esquema y algunos factores presentes en la población

En relación al cumplimiento del esquema de realización de la citología, se encuentra que las mujeres mayores de 29 años, con pareja, las que tienen más de un hijo y aquellas que reclaman los resultados tienen más opciones de cumplir el esquema. En contraste, la probabilidad de

cumplimiento del esquema se reduce entre las mujeres de estrato socioeconómico 1 y 2, quienes pagan por realizarse la prueba, las que tienen un resultado anormal y aquellas que pertenecen al régimen subsidiado o no tienen afiliación (Tabla 3).

Factores explicativos del uso de la citología de acuerdo al esquema propuesto por la norma técnica

Las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado fueron incluidas en un modelo de regresión; de acuerdo al modelo, las variables que explican el uso adecuado de la citología por parte de las mujeres de Cartagena son la edad, el reclamar resultado, el resultado de la prueba y el régimen de afiliación en salud (Tabla 4).

Tabla 3. Relación entre uso adecuado de la citología según el esquema de la norma técnica y algunos factores estudiados en mujeres de la ciudad de Cartagena, 2013

Edad	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC 95%)
Mayor de 29 años	280 (40,3)	414 (59,7)	3,8 (2,5-5,7)
Menor de 29 años	33 (14,9)	188 (85,1)	
Estado civil	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC 95%)
Con pareja	239 (39,4)	367 (60,6)	2,0 (1,5-2,8)
Sin pareja	74 (23,9)	235 (76,1)	
Paridad	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC 95%)
Más de un hijo	244 (40,6)	357 (59,4)	2,4 (1,7-3,3)
Hasta un solo hijo	69 (22,0)	245 (78,0)	
Estrato socioeconómico	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC 95%)
Estrato 1 y 2	173 (31,6)	375 (68,4)	0,7 (0,5-0,9)
Estrato 3 en adelante	140 (38,1)	227 (61,9)	
Pagó por la citología	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC 95%)
Pagó	51 (19,8)	207 (80,2)	0,3 (0,2-0,5)
No pagó	262 (39,9)	395 (60,1)	
Reclamo de resultado	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC 95%)
Reclamó CV	300 (40,1)	449 (59,9)	7,8 (4,3-14,1)
No reclamó CV	13 (7,8)	153 (92,2)	
Resultado anormal	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC 95%)
Con resultado anormal	26 (12,2)	187 (87,8)	0,2 (0,1-0,3)
Sin resultado anormal	287 (40,9)	415 (59,1)	
Afiliación en salud	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC 95%)
Pertenecer al régimen subsidiado o no tener afiliación	107 (26,8)	292 (73,2)	0,5 (0,4-0,7)
Pertenecer al régimen contributivo	206 (39,9)	310 (60,1)	

Fuente: Encuestas del estudio.

Tabla 4. Factores explicativos del uso de la citología según el esquema propuesto por la norma técnica nacional en mujeres de la ciudad de Cartagena, 2013

Variables	OR	IC 95% OR	
		Límite inferior	Límite Superior
Mayor de 29 años	2,1	1,3	3,4
Reclamó resultado	2,5	1,1	5,7
Resultado anormal	0,5	0,2	0,9
Régimen subsidiado o sin afiliación en salud	0,5	0,4	0,8

Fuente: Encuestas del estudio.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el 40,3% (280) de las mujeres mayores de 29 años, cumple el esquema 1-1-3, este adecuado cumplimiento permite evitar falsos negativos y detectar alteraciones oportunamente (6); situación similar a los resultados arrojados por Fajardo et al. en un estudio realizado en la ciudad de Bogotá donde encontraron que las mujeres de 32 años de edad son quienes más se realizan la citología (16). Por lo que se puede inferir que las mujeres en este grupo de edad, poseen conductas que contribuyen a la utilización de esta práctica, son más regulares en los chequeos, debido a que se suele asociar el avance de la edad con la aparición de enfermedades, generando preocupaciones y por lo tanto mayor adherencia a este tipo de pruebas (17). Uno de los motivos más frecuentes para el cumplimiento del esquema es la prevención, caso similar se presenta en la investigación de Figueroa, donde resalta que el 64% asocia la realización de la prueba a prevenir enfermedades o a la necesidad de conocer su estado de salud (18).

A pesar de que la mayoría de las mujeres (85,9%) (786) se ha practicado una citología cérvico-uterina, solo el 36,2% (313) cumple el esquema propuesto por la norma técnica, dato parecido al reportado por Cogollo et al. en una investigación, donde el 44% de las mujeres evaluadas tiene una práctica

correcta, el 56% restante una práctica incorrecta (19). A partir de esta situación, es posible que el sistema de salud del país identifique una buena cobertura, sin embargo, la simple realización de la citología no garantiza que las mujeres que accedan a este servicio cumplan adecuadamente el esquema, por lo tanto se descuidan las actividades de promoción que buscan la continuidad de estos servicios (6).

Con respecto a la frecuencia de la realización de la citología, el 29,2% (230) suele practicarse la prueba rara vez, por lo que se puede inferir que algunas mujeres suelen hacer uso de esta prueba cuando perciben alteraciones en su sistema reproductor o cuando están en estado de embarazo lo cual se reflejó en los motivos que dieron las mujeres (embarazo, presencia de flujo vaginal, dolor abdominal, sangrado fuera de la menstruación y dolor durante la relación sexual), demostrándose que no se suele tener una conducta regular en la utilización de la citología (12, 20).

Para las mujeres de Cartagena el medio social influye en la decisión de tomarse la citología, la pareja es la persona más influyente en dicha decisión. Asimismo, se observa una mayor realización de la prueba y cumplimiento del esquema en mujeres con pareja (OR: 2,0 - IC: 1,5-2,8). Por lo que se puede inferir que para las mujeres es importante que alguna persona de

su familia o medio social, en especial la pareja, influya en la determinación de practicarse esta prueba, demostrando que a pesar de la autonomía de la mujer, el empoderamiento en relación a su salud, en especial para la realización de este tipo de pruebas puede estar determinado por la tenencia de pareja, pues la conservación de la salud sexual favorece el mejor disfrute y la consolidación de las relaciones, además la tenencia de pareja es un factor que aumenta la realización de conductas preventivas. Algo parecido a lo expresado en la investigación de Farfán et al., donde se mostró que el 75% refiere que su pareja influye en que se realice dicha prueba para prevención y detección temprana (14).

Al preguntar a las mujeres por qué no reclamó el resultado de la citología, se encontró que el 33,3% (2) no lo reclamó por descuido, además de hallarse otras causas como temor a que le digan que tiene cáncer, falta de tiempo, porque no se lo han entregado o porque no le interesa el resultado. En este sentido, es importante señalar que existe una relación significativa que supone una mayor probabilidad de cumplimiento del esquema entre aquellas mujeres que reclaman el resultado. Este aspecto puede estar relacionado con los hallazgos de la investigación de Farfán et al., donde se resalta que para las mujeres la duda de conocer el resultado del examen es angustiante, lo asocian a la aparición de enfermedades, y es la razón por la que las mujeres en un porcentaje importante no reclaman los resultados y en consecuencia no se realizan la prueba (14). De igual forma, el miedo al resultado, es la razón más frecuente por la que las mujeres no se realizan la prueba ni reclaman el resultado, de acuerdo a lo reportado por la ENDS 2010 (6).

Del total de mujeres que obtuvieron resultados anormales en la citología cérvico-uterina, el 65% (39) fue a una nueva consulta para tratamiento, mientras que el 35% no regresó a una nueva consulta. Estos resultados sugieren que a pesar de presentar una alteración, las mujeres no toman la

iniciativa de acudir al servicio pertinente en busca de la solución del problema o mejora de su salud. La falta de tiempo, el miedo o temor y no saber la importancia del seguimiento, ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la educación en salud que se imparte a las mujeres, para favorecer el desarrollo de una conciencia individual sobre la responsabilidad propia en relación con su estado de salud. Esto último, también explica por qué las mujeres con resultado anormal en la prueba, tienen menor probabilidad de cumplimiento del esquema (8, 12, 20).

En cuanto a la afiliación al SGSSS, el 41,6% (381) de las mujeres pertenece al régimen subsidiado y esta condición, a su vez, reduce las probabilidades de cumplimiento del esquema de la realización de la citología, resultado que contrasta con el encontrado por Figueroa, donde se observa que quienes se encuentran afiliadas al régimen subsidiado tienen mayor conocimiento y cumplimiento con un 58% (18, 20). Lo anterior demuestra que a pesar de que la citología es una prueba accesible y gratuita para toda la población femenina, las mujeres de bajos recursos económicos afiliadas al régimen subsidiado siguen teniendo barreras para la utilización de este servicio y el consecuente cumplimiento del esquema propuesto para la detección temprana de alteración en su salud. Esto último también puede explicar por qué se presenta una menor probabilidad de cumplimiento entre las mujeres de estratos 1 y 2 y entre las mujeres que asumieron el pago total o parcial de la prueba (18, 21).

En relación con la percepción de las mujeres a cerca de la importancia de la citología, el 97,4% (891) la considera como una prueba importante, lo es porque, para ellas, detecta enfermedades, previene el cáncer y otra tipo de enfermedades. Llama la atención que el 5% (44) de las mujeres no tenga conocimiento de la importancia de la citología, causa que puede predisponer a que estas no den relevancia al uso de la misma, pues al no saber los beneficios sobre su salud, la adherencia

a esta prueba puede ser mínima. A pesar de que el país ha implementado medidas de promoción, se puede inferir que estas no son eficientes, quizás porque las estrategias utilizadas no han sido adecuadas. Lo anterior, muestra la importancia de la educación en salud para el mejoramiento y mayor utilización de este tipo de pruebas (14, 22).

Esta investigación presenta como una de sus fortalezas la amplia población que se logró abarcar, pues dada la magnitud de la misma se encontró variabilidad (diferentes estratos socioeconómicos, nivel educativo, ocupación, régimen de afiliación, entre otros), lo que logra explorar mejor las diferencias entre mujeres de la ciudad de Cartagena, y relacionarlas con las posibles barreras para el uso correcto de la citología. Entre las limitaciones del estudio, se encuentran algunas de las preguntas incluidas en el formato, que generan sentimientos de pena o vergüenza en las participantes debido a que lo consideraban algo muy personal o íntimo y que por lo tanto no podía ser revelado a cualquier persona.

CONCLUSIONES

La gran mayoría de las mujeres cartageneras encuestadas se ha realizado la citología vaginal en algún momento de su vida; sin embargo no cumplen con el esquema 1-1-3 debidamente

planteado en la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

La razón principal por la que más mujeres se realizan la citología es la prevención de enfermedades en su sistema reproductor. Esto puede explicar, por qué se encuentra que el uso de la citología es más común cuando las mujeres perciben alteraciones en su sistema reproductor y por qué aquellas mujeres que no se realizan la prueba de seguimiento, no regresan por pereza o descuido.

Con relación al factor sociodemográfico, este se relaciona con el uso de la citología y el cumplimiento del esquema, encontrándose una relación importante con el ser mayor de 29 años. Aunque la influencia de amigas u otras personas no es relevante, la relación de pareja influye de forma importante en la decisión final de realizarse la prueba.

En cuanto al factor sociosanitario, la afiliación determina el uso de la prueba, el hecho de pertenecer al régimen subsidiado y de que la prueba se deba pagar disminuye la probabilidad de cumplimiento del esquema propuesto para la prueba, por la norma técnica nacional, lo que expresa inequidades en materia de acceso a este servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liga Contra el Cáncer. Cáncer Cérvico-Uterino. [citado 25 abr 2012]. Disponible en: <http://www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcanceruterino.php>
2. Guerrero M, Tangarife V, Morales L, Mazenet E. Perfil epidemiológico de Cartagena de Indias, año 2011. [citado 2 mar 2012]. Departamento Administrativo Distrital de Salud. Disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/saludpublica/perfil_epidemiologico_2011.pdf
3. Ministerio de Protección Social. Política nacional de salud sexual y reproductiva. Dirección General de Salud Pública. Bogotá. 2010. [citado 23 feb 2012]. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf
4. Tafur Y, Acosta C, Sierra C. Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2012;14(1):53-66.
5. Uzcátegui Y, Lorenzo C, González M. Patología vaginal: utilidad de la citología y la colposcopia como métodos diagnósticos. *Rev Obstet y Ginecol Ven*. 2012;72(3):161-170.
6. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones pre-neoplásicas de cuello uterino. [citado 12 dic 2011]. Disponible en: http://odm.colnodo.apc.org/apc-aa-files/5774d034c9be96efe0bff91311203bc4/Norma_tecnica_para_la_deteccion_temprana_del_cancer_de_cuello.pdf
7. Escobar M, Pastor A, Valencia P. Citología cérvico-vaginal en niñas y adolescentes. *Rev Patología*. 2012;50(4):277-280.
8. Garcés I, Rubio D, Scarinci I. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. *Rev Fac. Nac. Salud Pública*. 2012;30(1):7-16.
9. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Capítulo XV. [citado dic 2011]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=128&Itemid=145
10. Navarro E, De las Salas P. Uso de la citología en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia), 2006. *Salud Uninorte*. 2008;24(2):192-195.
11. Murillo R, Cendales R, Wiesner C, Piñeros M, Tovar S. Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. Bogotá. *Biomédica*. 2009;29(3): 354-361.
12. Wiesner C, Vejarano M, Caicedo J, Tovar S, Cendales D. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. *Rev. Salud Pública*. 2008;8(3):185-196.
13. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico-uterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chi Obstet Ginecol*. 2012;77(1):3-10.
14. Farfán L, Barrón E, Jiménez M, Vázquez E, Ayala S. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Rev Enferm IMSS*. 2004;12(3):123-130.
15. Moreno E, Gil-Roales J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*. 2003;3(1):91-109.
16. Fajardo A, Méndez F, Molina L. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas - 2008. *Investigaciones Andina*. 2010;21(12):64-65.

17. Rodríguez E. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir.* 2012;4(1):245-259.
18. Figueroa N. Actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de barranquilla. 2010. [citado 24 feb 2012]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
19. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). 2010. *Salud Uninorte.* 2010;26(2):223-231.
20. Bravo M, Erazo J, Álvarez A, Casa M, Ortiz O, Álvarez J. Prevalencia de anomalías en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en Popayán, Colombia 2003-2005. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2008;59(3):190-198.
21. Cendales R, Pineros M, Wiesner C, Murillo R, Tovar S. Cobertura de la citología cérvico-uterina y factores relacionados en cuatro departamentos de Colombia. *Rev Col Cancerol.* 2008;12(3):119-125.
22. Gutiérrez C, Román F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. *Revista Peruana de Epidemiología.* 2010;14(1):1-11.