

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIO-SANITARIAS ASOCIADAS AL
USO ADECUADO DE LA CITOLOGÍA CERVICO UTERINA EN MUJERES DE
EL ÁREA RURAL DE CARTAGENA**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL
IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA
ENFERMERA**

**COINVESTIGADORES
DILIA JIMENEZ JINETE
LORMINSEL RAMOS BLANCO
BEATRIZ HELENA SUAREZ ARRIETA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS
2016**

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE ANEXOS.....	3
LISTA DE TABLAS	4
RESUMEN	5
ABSTRAC	6
INTRODUCCIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1. OBJETIVOS	12
2. MARCO TEÓRICO	13
3. METODOLOGÍA	20
3.1 TIPO DE ESTUDIO:	20
3.2 POBLACIÓN:.....	20
3.3 MUESTRA:.....	20
3.4 MUESTREO:.....	21
3.5 CRITERIOS INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:	22
3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	22
3.7 INSTRUMENTO:.....	23
3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	23
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	23
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSIÓN	27
6. CONCLUSIONES.....	31
7. RECOMENDACIONES	32
8. BIBLIOGRAFÍA.....	33
9. ANEXOS.....	37

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de información

Anexo 2. Consentimiento informado

Anexo 3. Tablas de resultados

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según características socio-demográficas de las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 2. Distribución según el uso de la citología de las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 3. Distribución según la fuente de información de la citología de las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 4. Distribución según frecuencia de realización y reclamo de resultados de la citología de las mujeres participantes del estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 5. Distribución según el lugar donde se realizó la citología y el pago del examen de las mujeres pertenecientes al estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 6. Distribución según la distancia del lugar donde se realizan las mujeres del estudio la citología. Área rural de Cartagena 2016.

Tabla 7. Distribución según las razones de las mujeres del por qué no se realiza la citología. Área rural de Cartagena 2016.

Tabla 8. Distribución según el resultado obtenido de la última citología de las mujeres participantes del estudio. Área rural de Cartagena 2016.

Tabla 9. Distribución según lo que evidenciaron las mujeres en el servicio donde se realizaron la citología. Área rural de Cartagena 2016.

Tabla 10. Relación entre uso adecuado de la citología según el esquema de la norma técnica y algunas variable estudiados en mujeres del área ruarla de Cartagena 2016

Tabla 11. Factores explicativos del uso de la citología según el esquema propuesto por la norma técnica nacional en mujeres del área rural de Cartagena 2016

RESUMEN

Objetivo: Determinar las variables sociodemográficas y socio-sanitarias asociadas al uso adecuado de la citología cervico-uterina en las mujeres del área rural de Cartagena.

Metodología: Se realizó un estudio analítico, tipo encuesta transversal con una población de referencia de 10703 mujeres y un tamaño de muestra de 638 mujeres (Prevalencia 44%, nivel de confianza 95% y un margen de error del 4%). Se incluyeron mujeres menores de 25 años con vida sexual activa o entre los 25 a 69 años que iniciaron o no su vida sexual del área rural de Cartagena. Se realizó un muestreo por conglomerados, donde los conglomerados fueron los 15 corregimientos del área rural de Cartagena. Se utilizó para la recolección de información, el aparte de la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS – 2010) de pro familia referente a la citología y prevención de cáncer de cuello uterino y una ficha sociodemográfica.

Resultados: Se encontró que un 82,1% (524) de las mujeres se realizan la citología, y que un porcentaje de 17,9% (114) la población no se realiza la citología por razones como pereza/ descuido 49,1%, miedo 68,4%, falta de tiempo 27,2% y porque a su edad no cree que es necesario 9,6%, las variables que más influyen al momento de la realización de la citología es ser mayor de 25 años (2,7 (1,6–4,3)), el tener pareja (1,5 (1.0-2.2)), y que la EPS pague por la citología (3,0 (2,0-4,6))

Conclusiones: un porcentaje alto de la población a pesar de que se realiza la citología no cumple con el esquema 1-1-3 propuesto por la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, las variables que más influyen al momento de la realización de la citología es ser mayor de 25 años, el tener pareja, y que la EPS pague por la citología.

Palabras claves: Salud de la mujer, Papanicolau, Cáncer de cuello uterino, Zona rural, factores socioeconómicos (Fuente: DeSC).

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and socio variables associated with the proper use of cervical-uterine cytology in women in rural areas of Cartagena.

Methodology: an analytical, cross-sectional survey type with a reference population of 10703 women and a sample size of 617 women (44% prevalence, 95% confidence level and a margin of error of 4%) was performed. Women under age 25 or sexually active between 25 and 69 who began their sexual life or not the rural area of Cartagena were included. Cluster sampling where clusters were the 15 districts of the rural area of Cartagena was performed. Was used for the collection of information, apart from the National Demographic and greets (ENDS - 2010) of pro-family regarding cytology and prevention of cervical cancer and sociodemographic record.

Results: It was found that 82.1 % (524) of women cytology are performed , and a percentage of 17.9 % (114) the population cytology is done for reasons like laziness / neglect 49.1 % , fear 68.4 % , 27.2 % lack of time and because at his age he does not believe it is necessary to 9.6% , the variables that most influence when performing cytology is to be over 25 years (2.7 (1.6-4.3)) , having couple (1.5 (1.0-2.2)) and the EPS page by cytology (3.0 (2.0-4.6))

Conclusions: a high percentage of the population despite cytology does not meet the 1-1-3 scheme proposed by the technical standard for early detection of cervical cancer is performed, the variables that most influence when making cytology is to be over 25 years, having a partner , and that the EPS page by cytology.

Keywords: Women's health, pap smears, cervical cancer, Rural area, socioeconomic factors (Source: DESC).

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud en Colombia, entendido como el porcentaje de personas que utilizó los servicios médicos al momento de necesitarlos disminuyó de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) (1).

El acceso no solo denota la entrada del individuo al sistema sino que en un sentido más amplio comprende desde la causa o la necesidad hasta el resultado o finalización de la atención médica. En ese orden, aunque el aseguramiento es un instrumento que busca que todos los individuos tengan entrada al servicio de salud, no garantiza la utilización final del mismo (2). Se ha encontrado que existe un porcentaje de no utilización del servicio, aun cuando la persona haya tenido la necesidad de hacerlo y estuviera afiliada a algún régimen de seguridad social. (3-4)

En cuanto a las barreras de acceso, definidas como los obstáculos que impiden que las personas pasen adecuadamente por el proceso, se identifican dos grupos: las de oferta (impuestas por el prestador médico o por el sistema) o las de demanda (atribuidas al individuo) (2). Además se muestra que el mayor porcentaje de barreras de acceso en Colombia se encuentra del lado de la demanda (individuo), siendo el factor económico el mayor limitante. Por el lado de la oferta, se destacan razones como la existencia de muchos trámites para la cita y la distancia al centro de atención (4).

En el caso de los programas de detección temprana que buscan identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, a través de actividades como tamizajes (Cáncer de mama, cérvix, próstata, testículo, pene y piel) también se han visto afectados por una baja accesibilidad (5).

La CCU, también conocida como la prueba de Papanicolau, es utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer de cérvix, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el examen de citología como una técnica importante y la realización periódica de esta, impacta positivamente en la detección temprana del cáncer. (5-6-7)

A pesar de que la citología es un examen sencillo, gratuito y de fácil acceso, la mayoría de las mujeres del área rural no se la realizan de la manera adecuada, tal como lo establece la norma técnica nacional, por ende, en esta investigación se plantea el problema y se justifica la importancia de su análisis para la profesión de enfermería y futuras investigaciones, teniendo como un aporte importante los planteamientos y antecedentes de otras investigaciones. Consecutivamente se detalla los objetivos planteados, que orientan el avance de la propuesta y permite generar información muy útil, que servirá de orientación y planeación de actividades encaminadas a la prevención de cáncer en este grupo de mujeres.

Luego se presentan las bases conceptuales, teóricas y legales que argumentan la importancia de la realización de esta investigación, continuando con la metodología donde se puntualiza tipo de estudio, diseño, población, muestra, muestro, instrumento, técnicas para la recolección y análisis de la información. Finalmente se dan a conocer los resultados obtenidos y la discusión de los mismos, tomando como referencia la teoría y otras investigaciones sobre el tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, el cáncer cervico-uterino es el cáncer más común en mujeres después del cáncer de piel y el de mama. El 80% de los cánceres de cérvix que se diagnostican cada año, suceden en países en vía de desarrollo (8). Un motivo importante que explica por qué la incidencia del cáncer cervico uterino es mayor en los países en vía de desarrollo que en los países desarrollados, es la falta de programas de tamizaje eficaces, encaminados a detectar afecciones precancerosas y tratarlas antes de que progresen a un cáncer invasor (9).

En América Latina la mortalidad femenina se ha incrementado por esta causa con excepción de México y Chile que presentan el mayor ingreso per cápita de la región y el mejor rendimiento de los indicadores económicos en general (9). 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 en mujeres (10). Según la Liga Colombiana Contra el Cáncer, cada tres horas muere una mujer en el país por cáncer cervico-uterino, siendo la primera causa de mortalidad en mujeres entre los 35-64 años (8).

Los esfuerzos de las autoridades de salud de los diferentes países de la región, se han centrado principalmente en la citología de cuello uterino como prueba de tamización (8). 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 (10). Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de esta prueba en Colombia, 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 (10-11).

A pesar de los esfuerzos en Colombia para aumentar la cobertura de la citología, solo un 60.8% de la población reporto que seguía las recomendación de hacerse la citología anualmente según lo establecido en la norma técnica nacional y un 12.2% se la hace más de una vez al año (11).

En Cartagena según el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2005, se arrojó una cifra de 226.292 mujeres entre los 25 y 69 años(9) y para este mismo año se tenían programadas realizar un total de 55.569 citologías de las que solo se realizaron 17.512 obteniendo un porcentaje de 31.6%. Para el año 2007 se cubrió el 50% del Régimen Subsidiado y el 61% del Régimen Contributivo de las mujeres que se realizaron la citología, estas cifras a pesar de mostrar un leve aumento

siguen siendo deficientes debido a que alrededor de un 40% de las mujeres no se están realizando la citología vaginal (12).

En Cartagena, cerca 44.037 personas viven en el área rural, ubicados principalmente en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, de los cuales más de la tercera parte de la población alude que la infraestructura a su alcance para la prestación de servicios de salud es totalmente insuficiente. Principalmente cuenta con servicios de consulta general, de enfermería, servicios extra murales, consulta odontológica general y tomas de muestra de laboratorios, principalmente de sangre; excluyendo toma de muestras citológicas en la mayoría de los casos, dejándose en evidencia la poca oferta del examen a las mujeres de estas poblaciones (13).

Son múltiples los factores asociados a la falta de adecuado tamizaje en Colombia, por un lado la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) indica que las mujeres que nunca se han hecho una citología habitan especialmente en zonas rurales y en zonas con menor índice de riqueza. Factores como la edad, educación, ocupación, religión, nivel socioeconómico, estado civil y cobertura de seguro de salud, influyen en la participación de las mujeres en la utilización de estos servicios preventivos (14).

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 (12). Además de esto, la entrega tardía de los resultados de la prueba de citología influye en el uso de esta prueba; tal como se evidencia en el estudio realizado en la unidad de medicina familiar, del Instituto Mexicano del Seguro Social, que demuestra que la falta de accesibilidad geográfica y organizativa es un factor importante para no usar la prueba de Papanicolaou, así como el retraso en la entrega de los resultados, pues las mujeres del estudio manifestaron que transcurren hasta tres meses entre la realización de la prueba y la entrega de los resultados y que esta espera es angustiante (15). En Cartagena, Castillo IY (10), realizaron un estudio, que demostró que la probabilidad de cumplimiento del esquema de tamizaje para cáncer de cérvix, 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.

La citología es una prueba importante para detectar en forma más temprana las lesiones premalignas o malignas del cuello uterino y con ello disminuir la mortalidad por esta causa, resultados que han sido confirmados con la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Canadá y la poca reducción de la misma en los países de América Latina (Colombia) y el Caribe en los últimos 30 años (8).

Teniendo en cuenta lo anterior, se consideró importante la realización de esta investigación; porque conociendo los factores sociodemográficos y socio-sanitarios asociados a la práctica de la citología vaginal, pueden implementarse diversas estrategias que permitan mejorar la práctica del autocuidado en mujeres entre 25 y 65 años con vida sexual activa o no y menores de 25 años con vida sexual activa. De esta manera contribuir a que ellas tomen decisiones acertadas con relación a su salud sexual y reproductiva que a su vez disminuyan la morbilidad y mortalidad del cáncer de cuello uterino y aumenten la cobertura de realización del procedimiento en las mujeres del área rural de Cartagena. Además, los resultados obtenidos en esta investigación pueden emplearse como punto de partida a otras investigaciones, encaminándolas a resaltar la importancia que tienen los diversos aspectos sociodemográfico y socio-sanitarios en la práctica de este examen (10).

A la profesión de enfermería le permitirá conocer las limitaciones que tienen las mujeres del área rural para realizarse la citología y poder actuar con otros sectores de manera acertada en cada uno de las fallas encontradas. Esto se desarrolló fundamentalmente a través de los siguientes campos: creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables (16).

A partir de la anterior información se planteó la siguiente pregunta ***¿Qué variables socio sanitarias y sociodemográficas se asocian al uso adecuado de la citología cervico uterina en las mujeres del área rural de Cartagena?***

1. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar las variables socio-sanitarias y sociodemográficas asociadas al uso adecuado de la citología cervico uterina en las mujeres del área rural de Cartagena.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres del área rural de Cartagena
- Describir las características socio-sanitarias de las mujeres del área rural de Cartagena
- Determinar la frecuencia y uso de la citología cervicouterina, de acuerdo a la norma técnica de detección temprana de cáncer de cuello uterino, de las mujeres del área rural de Cartagena.
- Estimar la asociación entre las variables socio-sanitarias y sociodemográficas asociadas al uso adecuado de la citología cervico uterina en mujeres del área rural de Cartagena.

2. MARCO TEÓRICO

El cáncer de cérvix uterino es la tercera causa más frecuente de cáncer en el mundo y la primera o segunda más común en países en desarrollo. En Latinoamérica se registran cada año aproximadamente 952.000 nuevos casos de cáncer Cervico-uterino, convirtiéndose este en la cuarta causa de muerte en mujeres de 15 a 69 años, registrando Haití las cifras más altas de incidencia con 91 nuevos casos por cada 100.000 mujeres. Mientras que Nicaragua ocupa la más alta mortalidad causada por esta enfermedad con cifras de 33 muertes por cada 100.000 mujeres (17) El cáncer de Cérvix persiste en Colombia como la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres, a pesar de la existencia de programa de tamización durante las últimas tres décadas (18).

Estudios realizados en Bucaramanga, Cali y Manizales reportan tasas de incidencia alrededor de 20 por 100.000. El registro poblacional de Cáncer de Cali ha reportado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años. (18) Epidemiology of Cervical cáncer in Colombia, resalta ‘Las razones de la declinación de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix son múltiples y probablemente incluyen: Mejoría en las condiciones socio-económicas, descenso en las tasas de fecundidad y algún efecto de los programas de tamización.’

Para el año 1990 se creó el Programa Nacional Colombiano para el control y detección precoz de cáncer de cuello uterino, cuyos objetivos fueron incrementar la práctica de la citología, lograr la permanencia de las mujeres en el programa y mejorar la oportunidad del diagnóstico definitivo y el tratamiento (19).

El programa se organizó dentro del Sistema Nacional de Salud, se designó al Instituto Nacional de Cancerología como entidad coordinadora y se establecieron convenios para el desarrollo de actividades con 30 seccionales de salud y siete municipios (19).

Con la reforma del sistema de salud en 1993, Se reglamentaron actividades de control en los planes de salud, incluyendo en los planes colectivos la divulgación y, en los individuales, la toma de citología (20). En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervico-uterino y de la mortalidad. (21).

En Colombia, como parte de los esfuerzos realizados para prestar servicios que tengan la máxima repercusión posible sobre la incidencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad, los programas deben tener en cuenta el aspecto siguiente:

Los esfuerzos iniciales de las actividades de tamizaje deberán centrarse en la cobertura del máximo número de mujeres con mayores riesgos de contraer lesiones precursoras del cáncer cervicouterino (22).

En Cartagena la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 35 años fue de 24,43 por cada 100.000 en el año 2008. Según la investigación realizada en la ciudad de Cartagena en el año 2009, se halló una prevalencia de 85%, en cuanto al uso de la citología (22).

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Citología Cérvico Uterina (CCU)

La citología vaginal, o prueba de Papanicolaou, es uno de los grandes hallazgos de la medicina moderna. No es perfecta, pero desde que las mujeres empezaron a ser sometidas a esta prueba, las muertes a causa de cáncer de cérvix (cáncer cervical o de cuello de útero) han disminuido un 70%. Es más, de las mujeres que todavía mueren por un cáncer de cérvix cada año, más del 50% no se ha hecho una citología en los últimos 5 años (23).

La citología vaginal es una prueba no invasiva, no dolorosa, sencilla, simple y rápida, aunque algunas mujeres la encuentra algo molesta, y es el mejor sistema de aviso precoz que existe en la actualidad frente al cáncer de cérvix. Aún en el caso de que demuestre resultados que no son normales, no siempre significan cáncer (23).

Aunque la American Cancer Society (ACS) plantea la inclusión de nuevas tecnologías para el tamizaje de cáncer cervical, lo que más terreno está ganando en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, es incrementar la cobertura a mujeres que nunca se han realizado una citología y a aquellas que lo hacen de forma irregular. Aproximadamente la mitad de los cánceres diagnosticados en Estados Unidos ocurren en mujeres que nunca se han realizado tamizaje, y un 10% adicional se presenta en mujeres sin una citología en los últimos cinco años (24).

A pesar de que en Colombia la citología cérvico uterina se ha promovido por más de 30 años y la cobertura se ha considerado aceptable según la prevalencia encontrada en 1998 (68,4%) en 2005 (75%) (7) y en el 2010 (61%) (25).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2000 - 2005, mostró que el total de mujeres entre 18 y 69 años de edad, prácticamente todas conocen qué es la citología vaginal. Más de cuatro de cada cinco mujeres se la han hecho en algún momento.

Aproximadamente el 7% se realizó la prueba antes del año 2000, el 28% entre el 2000 y el 2003, el 53% en el 2004 y el 14% en el 2005 (25).

El departamento de Bolívar mostro que el porcentaje de mujeres que conocen la citología abarca el 98.7%; se la han hecho 79%. Las fuentes principales de información son la familia con 11.3%, amigas 8.0%, medios 12.6%, institución de salud 77.6%, otros 11.6%. La frecuencia con que se han realizado la citología vaginal, es de una vez al año 36.7%, más de una vez 17.9%, cada dos años 2.0%, rara vez 24.8%, solo una vez 18.4%, otro 0.1%.(25).

La Secretaria de Salud del Departamento de Bolívar en el año 2002 presento un informe sobre la Situación de la Salud Sexual y Reproductiva el cual, reporto que solo el 22,41% de las mujeres entre 25 y 69 años se han realizado la citología vaginal (26).

Profamilia define la citología cérvico-uterina como: la recolección de células del cuello uterino para observarlas luego al microscopio en búsqueda de cambios celulares que puedan sugerir lesiones precancerosas o cáncer. A modo que la Citología Cérvico Uterina (CCU), es utilizado a manera de método de tamización, que ha conllevado a una gran aceptación en la práctica, principalmente por su reproductibilidad y bajo costo (25).

El Manual de Citología Cérvico-Uterina designado por La Secretaría General de Salud y Protección Social de Antioquia (27), resalta que la prueba de citología cérvico-uterina al igual que cualquier otra prueba de laboratorio consta de tres fases: pre-analítica, analítica y post-analítica; son esclarecidas de la siguiente forma:

a. Fase pre-analítica

Los acontecimientos que transcurren entre la solicitud de la citología por parte del clínico y el análisis de la muestra en el laboratorio de citología, se conoce como fase pre-analítica. En ésta se lleva a cabo una secuencia de acontecimientos que tienen lugar antes de que la muestra sea sometida al proceso de análisis propiamente dicho.

Una muestra adecuadamente preparada conlleva: preparación de la usuaria, identificación, toma de la muestra, manejo, transporte de láminas y preparación del espécimen para su análisis (16)

b. Fase analítica

El laboratorio de Citología en la fase analítica realiza los procesos de coloración, montaje e interpretación de la muestra.

El procesamiento de los extendidos citológicos de cuello uterino comprende la asignación de un número de registro interno, distribución y organización de las láminas, preparación y

manejo de la batería de coloración y el montaje. Las láminas adecuadamente teñidas presentan una buena definición de los detalles nucleares, transparencia en el citoplasma y diferenciación celular. Se debe mantener la integridad e identificación de la muestra durante el procesamiento (16).

c. Fase post-analítica

La fase post-analítica comprende la generación, remisión y archivo de los resultados, archivo de láminas y la verificación del diligenciamiento de los registros o la base de datos, por parte del laboratorio. En Colombia, a través del Ministerio de Salud se creó la Norma técnica para la detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino y guía de atención de Lesiones preneoplásicas del Cuello uterino (16).

Por otra parte; La efectividad de los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares para detectar precozmente el cáncer cervical, ha sido demostrada mediante estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo. La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático (5).

Norma técnica para la detección de temprana del cáncer de Cuello Uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino.

La norma técnica tiene como objetivo principal identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevivencia. De esta forma, el Ministerio de Salud ofrece actividades, procedimientos e intervenciones de calidad que son descritas en la Norma para que las mujeres accedan a los servicios (5).

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, todas las mujeres afiliadas al sistema entre 25 y 69 años de edad y las menores de 25 años con vida sexual activa tienen derecho a la citología sin costo (5).

La toma de la citología cervico uterina consiste en la realización del esquema 1-1-3; esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-3. Hay que tener en cuenta que la citología cervico uterina no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy

seguramente están libres de él, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo (5).

Esta actividad debe ser realizada por médico o enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamocelular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones preneoplásicas o neoplásicas (5).

Es de suma importancia reconocer que no todas las mujeres tienen la posibilidad de acceder a los servicios de citología de una manera periódica por distintos factores. Este tipo de mujeres tienen un trato excepcional ante los centros de Médicos, por cuanto es indispensable que se les realice estos exámenes a pesar de que estén durante el período menstrual (solamente cuando el sangrado sea escaso); en caso de abundante flujo; en caso de relaciones sexuales recientes; en presencia de sangrado vaginal persistente o de ducha vaginal reciente (5).

Casos especiales

Embarazadas: La citología se debe tomar de la misma forma y en el mismo rango de edad que en la población general, siempre y cuando no exista historia de: amenaza de aborto, parto prematuro o hemorragia. Se debe obtener muestra exocervical y endocervical. La rotación de los elementos para la obtención de las muestras debe ser en forma firme pero suave, para evitar sangrado (5).

Menopáusicas o Post-parto: Se deben humedecer los elementos para la toma de la muestra con solución salina o agua. Si se tratara de un cuello atrófico, es recomendable mejorar el trofismo local durante 4 o 5 días antes de la toma con terapia hormonal que no tenga efecto sistémico y realizar el frotis inmediatamente, ya que la respuesta local es fugaz pero muy efectiva en la calidad de la muestra a obtener (5).

En mujeres post-parto: se toma la muestra luego de 6 semanas del parto

Histerectomizadas: Para la toma de la muestra se utilizan los dos extremos de la espátula previamente humedecida con solución salina. La muestra se debe obtener de la cúpula y las paredes vaginales (5).

Factores asociados con el uso adecuado de la citología cérvico-uterina

La determinación de los factores asociados al uso adecuado de la Citología cérvico uterina, está basada por distintos estudios realizados tanto en Colombia como en países de América

Latina y Sur América. Entre los factores, se encuentran: Nivel socio-económico, nivel socio sanitario, nivel educativo y psicológico.

El estudio realizado por Murillo Raúl, Marion Piñeros, Ricardo Cendales y Sandra Tovar en Colombia para el año 2005; resaltan que es preocupante que el 33 % de las mujeres no afiliadas paguen la toma de la citología en su totalidad; esto evidencia la limitación al haberlas excluido de la norma pero además sugiere que el mecanismo de financiación con subsidio a la demanda previsto a cargo de los departamentos para esta actividad en las mujeres no afiliadas (28).

De igual manera, se encontró una asociación importante entre la falta de afiliación y la afiliación al régimen subsidiado con la ausencia de citología en los últimos tres años. Esta información implica que hay barreras para el acceso a los servicios de tamización para cáncer de cuello uterino en este tipo de población, que es precisamente el grupo poblacional con mayor riesgo para este cáncer (28).

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 (28).

Para el año 2010 de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), obtiene como resultado que el 61% de las mujeres entre 18 y 69 años se realiza la citología cada año, siendo más frecuente entre las mujeres con nivel educativo superior, residentes en zona urbana y con el índice de riqueza mayor (25).

Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL, Mejía AM. Realizaron un estudio analítico de corte transversal, con una muestra de 915 mujeres en el área urbana de la ciudad de Cartagena y concluyeron que los factores asociados al uso de la citología en mujeres, de acuerdo al esquema propuesto por la norma técnica nacional, se explica por factores demográficos, económicos y socio-sanitarios. Resaltando que, son condiciones asociadas básicamente en factores que influyen para la práctica de Citología Cervical, incrementando de esta forma un riesgo para el cáncer Cervico-Uterino en las mujeres que viven en zona rural en Cartagena (10).

Factores asociados al uso adecuado de la citología Cervico-Uterina en el área rural.

Con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) se puede detallar a que las mujeres que nunca se han hecho una citología habitan especialmente en zonas rurales y en zonas con menor índice de riqueza en Colombia; influyendo de esta manera un factor asociado en la realización de la citología cérvico-Uterino (25).

En Colombia, se realizó un estudio titulado Factores asociados a la práctica de Citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011 (29).

El estudio se basó en el área rural de Antioquia (Altos de Orientes-Bello): brindando como resultados que: La mayoría de las mujeres del asentamiento “Altos de Oriente” (92,9%) se ha realizado la citología en algún momento de su vida, porcentaje mayor que el presentado por las mujeres de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de mujeres y adolescentes que viven en condiciones marginales y de desplazamiento forzado en Colombia realizada en 2005, la cual muestra que solo el 78,2% reportó haber hecho uso de esta. En este estudio los factores asociados a no tener citologías recientes o nunca habérsela practicado fueron: La edad, la ocupación, la planificación familiar y el nivel educativo (29).

En cuanto al estudio, se destaca los factores socio-económicos, donde el predominio de las mujeres son jóvenes, amas de casa y carencia de formación académica. Para el factor socio-sanitario solo la cuarta parte del estudio no tenía aseguramiento en salud. El nivel educativo fue significativo para la práctica de la citología; del cual es preciso resaltar que, del total de mujeres del estudio, el 63,1% no tienen ningún grado de escolaridad o solo estudiaron hasta la primaria (29).

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio:

Es un estudio analítico de diseño transversal donde se determinó las variables socio-sanitarias y sociodemográficas asociados al uso adecuado de la citología cervico-uterina en las mujeres del área rural de Cartagena

3.2 Población:

Para este trabajo se consideró una población de 10703 mujeres, menores de 25 años con vida sexual activa o entre los 25 a 69 años que han iniciado o no su vida sexual del área rural de Cartagena.

3.3 Muestra:

Para el cálculo de la muestra se consideró una prevalencia de 44%, un nivel de confianza del 95% y un error del 4% Debido a que la población es considerada una población finita, el tamaño de la muestra se dio a través de la fórmula:

$$n = \frac{z^2 (p*q)}{e^2} \quad f = n/N$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,44*0,56)}{(0,04)^2}$$

$$n = \frac{3,8416*(0,2464)}{0,0016}$$

$$n = \frac{0,9465702}{0,0016}$$

$$n = 591.606$$

$$f = 591.606$$

$$\frac{\quad}{10703} = 0.055$$

$$N = \frac{n}{1 + f}$$

$$N = \frac{591.606}{1,0552748}$$

$$N = 560,61$$

Así la muestra fue con un equivalente de 561 mujeres y se ajustó un 10% de perdida obteniendo un total de muestra de 638.

3.4 Muestreo:

Fue aplicado un muestreo por conglomerados. Donde los conglomerados fueron los 15 corregimientos. Luego se seleccionaron aleatoriamente cada manzana o sector, visitando casa a casa y entrevistando a todas las mujeres que se encontraron en el momento, que cumplieron con los criterios de inclusión y que quisieron hacer parte del estudio, quienes representaron la muestra. Se utilizó un mapa de los corregimientos y de los barrios numerados.

CORREGIMIENTO	MUJERES ENTRE 25 – 65	MUESTRA
ARROYO DE LAS CANOAS	22	2
ARROYO DE PIEDRA	122	8
PUNTA CANOA	62	5
PONTEZUELA	219	13
ISLA FUERTE	202	12
LA BOQUILLA	2580	150
ISLAS DEL ROSARIO	39	4
BOCACHICA	940	54
CAÑO DEL ORO	311	18
TIERRA BOMBA	345	20
BAYUNCA	1811	104

PASACABALLOS	2602	150
SANTANA	831	48
BARÚ	499	30
TOTAL	10703	617

Fuente: Censo 2005 DANE proyectado a 2011

3.5 CRITERIOS INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

3.5.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres de 25 a 69 años que iniciaron o no su vida sexual o menores de 25 años con vida sexual activa
- Mujeres del área rural del Distrito de Cartagena
- Disposición a participar en el estudio

3.5.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino o en proceso de diagnóstico
- Mujeres en estado de embarazo
- Mujeres histerectomizadas

3.6 Técnica de recolección

Primordialmente se realizó una prueba piloto con la finalidad de eliminar sesgos y de conocer el tiempo aproximado para la realización de las encuestas.

La prueba piloto fue realizada con 30 personas, y así se evaluó la coherencia y entendimiento de las preguntas planteadas.

Las participantes fueron contactadas en el hogar, de los cuales se elegirán aleatoriamente 1 a 3 mujeres de cada casa que cumplieron con los criterios de inclusión para realizar las encuestas, luego, se les explico los objetivos y alcances de la investigación, se les solicito la firma del Consentimiento informado, y al estar de acuerdo, se procedió a la entrega de las encuestas para ser auto-administradas contando con el apoyo de los investigadores. Finalmente, se transcribió los datos en la base construida y se procedió a analizar los datos.

3.7 Instrumento:

El instrumento utilizado para la recolección de información es la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS – 2010) de pro familia. Este cuenta con 19 preguntas, que evalúa conocimiento, uso y frecuencia de citología cérvico-uterina, razones por las que no ha se practicado la citología, porque no reclama los resultados, costos y sitios de atención. Además se realizó una ficha sociodemográfica donde se observara la edad, ocupación, estrato socioeconómico, estado civil, religión y nivel educativo.

3.8 Análisis estadístico

La información recolectada se incluyó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel que permitió organizar los resultados y hallar medidas de tendencia central y frecuencia relativa que a su vez ayudo a emitir conclusiones sobre la población, hacer comparaciones entre estas y, a partir de ellas, se realizaron tablas bi-variadas que comprenden las variables influyentes o no en la realización de la citología.

La base de datos de Microsoft Excel se procesó en el software SPSS versión 20.0 para realizar el análisis bi-variado y multivariado. Se calcularon OR junto con intervalos de confianza y se aplicó un modelo de regresión para calcular las variables explicativas del uso de la citología según la norma técnica.

3.9 Aspectos éticos

Para esta investigación fue necesario la participación y el uso de los datos suministrados por las mujeres participantes de la población. Según lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y citando el capítulo I, artículo 6, punto e, se realizará solo con el debido diligenciamiento del consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación. Además, seguimos la normatividad vigente para las investigaciones en las comunidades (capítulo II) y de la investigación en mujeres en edad fértil (capítulo IV) (30) En cuanto al aspecto profesional, se tuvo como punto de referencia la Ley 911 de 1994 que engloba las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia (31).

4. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En este estudio participaron 638 mujeres del área rural de Cartagena, con un promedio de edad de 36,3 años (DE=16,9 años). Los resultados muestran que en relación con el estado civil, la mayor proporción son mujeres que están en unión libre con 57,4% (366), el 20,1%(128) son solteras mientras que el 2,5% (16) son viudas. Se logró identificar que el nivel educativo de mayor prevalencia es la secundaria completa con 34,7% (221); seguido de secundaria incompleta con 23,5% (150).

Dentro de las ocupaciones identificadas en este estudio, prevalecen las amas de casa con un porcentaje 62,2% (397), seguido de trabajadoras independientes con 19,4% (124) no obstante, solo el 3,9% (25) son desempleadas. En cuanto a las creencias religiosas, predomina la religión católica con 61,8% (394) seguido de la religión cristiana con 26% (166). Respecto al nivel socioeconómico 99,2% (633) son de estrato uno, y 0,8% (5) son de estrato dos. También se evidencia que el 84,6% (539) de la mujeres se encuentra afiliadas al régimen subsidiado, 11,7% (75) al contributivo, mientras que el 3,7% (24) no se encuentran afiliadas Sistema General de Seguridad Social en Salud. **(Ver anexo 3. Tabla 1)**

USO DE LA CITOLOGÍA

Del total de mujeres encuestadas se encontró que el 99,1% (632) ha oído de la citología cervico uterina, se identificó que se enteraron de la citología a través de una institución de salud con un porcentaje de 76,5% (484) seguido de reuniones comunitarias con un 7% (44) y en menor proporción radio con 0,3% (2). Dentro de las participantes del estudio el 82,1% (524) se la ha practicado por lo menos una vez. Solo el 35% (223) de las mujeres participantes cumple con el esquema 1-1-3 establecido por la norma técnica nacional. **(Ver anexo 3. Tabla 2-3)**

Con respecto a la frecuencia con la que se realizan la citología el 21,9% (115) se la ha realizado solo una vez, con 19,1% (100) se la ha realizado más de una vez al año, se la realiza cada tres años el 7,8% (41) y el 8,6% (45) tiene otro frecuencia de realización. **(Ver anexo 3. Tabla 4)**

El 93,1% (488) de las mujeres que se han realizado la citología reclamaron el resultado de este examen, mientras que el 6,9% (36) no lo reclamaron, los motivos del por qué no reclamaron el resultado encontramos que fueron: La institución donde se realizó el examen no se lo entrego en un porcentaje de 63,9%,(23), no le interesa el resultado con un porcentaje de 27,8% (10), temor a que le digan que tiene cáncer y Se sintió

maltratada/ofendida cuando le hicieron el examen con un porcentaje de 13,9% (5). **(Ver anexo 3. Tabla 4)**

El 65,1% (341) de las encuestadas que se realizaron la citología acuden al puesto de salud para la realización de este examen y en segunda lugar se encuentra clínica privada con un porcentaje de 24,2% (127); hay que señalar que el 80,3% (421) su EPS pago por la realización de la citología, mientras que el 15,8% (83) pagaron por este servicio. **(Ver anexo 3. Tabla 5)**

Se identificó que el 59,2% (310) de los lugares donde se realiza la citología queda cerca, mientras que el 30,9% (162) queda distante. **(Ver anexo 3. Tabla 6)**

El porcentaje de mujeres que no se han realizado la citología el cual es de 17,9% (114), dentro de las razones que expresan el por qué no se la realizan encontramos como la principal a Miedo/temor con 68,4% (78) así como Pereza/descuido 49,1% (56), falta de tiempo 27,2% (31), no confía en médicos 8,7% (13), a su edad no cree que es necesario 9,6% (11) y en menor proporción encontramos no lo atendieron con 0,9% (1) no sabía que tenía derecho con 1,8% (2) **(ver anexo 3. Tabla 2- 7)**

Se encontró que en los resultados del examen el 94,7% (462) fue normal, anormal 5,3% (26). **(Ver anexo 3. Tabla 8)**

Las mujeres que se realizaron la citología en el servicio evidenciaron en mayor proporción demora en la atención 7,6% (40) largas filas en 5,9% (31) y en minoría los horarios no le sirven con un porcentaje de 2,1% (11). **(Ver anexo 3. Tabla 9)**

RELACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE ACUERDO AL ESQUEMA Y ALGUNAS DE LAS VARIABLES PRESENTES EN LA POBLACIÓN.

En relación al cumplimiento del esquema de realización de la citología se encuentra que ser mayor de 25 años se asocia a una mayor probabilidad de cumplimiento del esquema. Las mayores de 25 años reportan mejor cumplimiento 40,1% (196) que aquellas menores de 25 años 18,1% (27) esta relación es significativa (OR: 2,7 IC: 1,6–4,3).

Las mujeres con pareja reportaron mejor cumplimiento del esquema 38.1% (176), que aquellas que no tienen pareja 26,7% (47). Esta asociación es significativa (OR: 1,5 IC: 1.0-2.2).

Al comparar el cumplimiento entre las mujeres participantes relacionado al nivel educativo, se encontró un porcentaje mayor de cumplimiento del esquema, entre las mujeres con estudios secundarios en adelante 37.8% (123), que entre las mujeres con estudios hasta

secundaria incompleta 31,9% (100). Sin embargo, esta asociación no es significativa. (OR: 1,3 IC: 0,9-1,9).

Las mujeres que no trabajan reportan un cumplimiento del esquema de 33,0% (153) que aquellas que trabajan con 40,2% (70) esta asociación no significativa (OR: 1,1 IC: 0,7-1,7). Con relación a la afiliación, no ser del régimen contributivo reduce la probabilidad de cumplimiento del esquema 34,3% (193), que aquellas mujeres con afiliación al régimen contributivo 40,0% (30). Esta asociación no es significativa (OR: 1,0 IC: 0,6-1,7).

Aquellas mujeres que pagaron por la prueba reportaron un menor cumplimiento 18.1% (36) que aquellas que la prueba fue pagada por EPS 42,6% (187) siendo esta una asociación significativa (OR: 3,0 IC: 2,0-4,6).

Con relación a la distancia donde se realizaron la citología, las mujeres que viven más cerca del lugar donde se realizan la citología cumplen más con el esquema 39,9% (55) mientras que las que viven distante 33,6% (168) sin embargo esta relación no es significativa (OR: 1,1 IC: 0,7-1,7). **(Ver anexo 3. Tabla 10)**

FACTORES EXPLICATIVOS DEL USO DE LA CITOLOGÍA DE ACUERDO AL ESQUEMA PROPUESTO POR LA NORMA TÉCNICA.

Las variables que resultaron significativas en el análisis bi-variado 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 del área rural de Cartagena son: tener 25 años o más (OR: 2.7 IC: 1.6-4.3) tener pareja (OR: 1.5 IC: 1.0- 2.2) y citología pagada por la EPS a la que se están afiliados (OR: 3,0 IC: 2.0- 4.6) **(Ver anexo 3. Tabla 11)**

5. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que las variables que se asocian al uso adecuado de la citología cervico uterina en el área rural de Cartagena son la edad, el estado civil y la citología fue pagada por EPS.

Este estudio revela que el 82,1% (524) de las mujeres se ha practicado la citología por lo menos una vez, solo el 35% (223) de las mujeres participantes cumple con el esquema 1-1-3 establecido por la norma técnica nacional. Dato que tiene relación a lo encontrado por Cogollo Z, donde el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta (32), lo que muestra que a pesar de que se tiene el conocimiento y la certeza de que la prueba de citología reduce significativamente en un 60% la incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino, todavía hay un alto porcentaje de la población que no se la realiza correctamente como lo establece la norma técnica. (5)

Al analizar los datos encontramos que el 40,1% (196) de las mujeres mayores de 25 años, cumple con el esquema 1-1-3 propuesto por la norma técnica colombiana, dato similar a lo encontrado por Figueroa N, en una población de barranquilla, quien observó que las mujeres de 20 a 39 años tienen más posibilidades de realizarse adecuadamente la citología. (33). El cumplir con papeles como hija, madre, abuela o esposa, además el anticipar situaciones negativas de salud son factores que favorecen los procesos de deterioro de la salud femenina. (34) Por tanto, se puede decir que las mujeres en este intervalo de edad, asumen conductas que favorecen la realización de esta prueba ya que asocian la aparición de enfermedades con el avance de la edad junto con el deseo de evitar la aparición de enfermedades y la creencia de que un comportamiento específico en relación con su salud puede prevenir que enferme o mejorar su estado. (22-35).

En cuanto al nivel educativo, se logró identificar que el de mayor prevalencia es la secundaria completa con 34,7% (221); seguido de secundaria incompleta con 23,5% (150), muy parecido a lo encontrado por IY Castillo; donde predominó la secundaria completa, seguida de los estudios técnicos (10). Además encontró un porcentaje mayor de cumplimiento del esquema, entre las mujeres con estudios secundarios en adelante 37,8% (123), que entre las mujeres con estudios hasta secundaria incompleta 31,9% (100), similar a lo encontrado a otros estudios realizados en Colombia, donde las mujeres con mayor nivel educativo ya sea secundaria o estudios superiores tienen mayor probabilidad de hacerse la citología, lo cual explica el hecho de que estas mujeres tienen mayor capacidad de acceder a información respecto a la importancia de la detección temprana de cáncer cervical y el conocimiento de la utilidad de la prueba de Pap se asocia estrechamente con la utilización del programa de detención oportuna de cáncer de cerviz. (10-29- 36).

En relación con el estado civil, las mujeres con pareja reportaron mejor cumplimiento del esquema 38.1% (176), que aquellas que no tienen pareja 26,7% (47), conforme a lo expresado por Castillo IY; donde se mostró que el 39,4% de las mujeres con pareja cumplen con el esquema, por lo que se deduce que para las mujeres tener pareja es un factor influyente a la hora de tomar la decisión de realizársela citología, dejando ver que a pesar de la autonomía de la mujer, el empoderamiento en relación a su salud, 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 (10).

Con relación a la afiliación, ser del régimen subsidiado reduce la probabilidad de cumplimiento del esquema 34,3% (193) , que aquellas mujeres con afiliación al régimen contributivo 40% (30), situación parecida a lo mostrado en el estudio de IY Castillo donde el 41,6% de las mujeres esta afiliadas al régimen subsidiado y esto disminuye las probabilidades del cumplimiento de esquema (10), lo anterior demuestra que a pesar que Colombia se ha centrado en la realización de la citología como prueba de tamización accesible y gratuita a toda la población femenina, no se ha establecido un esquema organizado donde las mujeres de bajos recursos y afiliadas al régimen subsidiado puedan acceder libremente al servicio y cumplir con el esquema propuesto por la norma técnica colombiana, sin que pertenecer al régimen subsidiado o no tener afiliación se constituya en una barrera para acceder a este servicio, y demostrando la importancia de la expansión de la cobertura lograda con la implementación de la Ley 100 de 1993, la cual dice que con mayor cobertura habrá más acceso a los servicios.
(10-30-37).

Así mismo las mujeres que pagaron por la prueba reportaron un menor cumplimiento 18.1% (34) que aquellas que la prueba fue pagada por EPS 42,6% (187), situación que tiene relación a lo planteado por IY Castillo en su estudio donde nos muestra que las mujeres que asumieron el pago parcial o total por la prueba tienen menor cumplimiento en el esquema de la norma técnica nacional (10) con lo que se puede inferir que a mayor índice de riqueza, también será mayor el uso de la práctica, además la no afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una condición que va de la mano y que se convierte en un obstáculo para acceder a la prestación de los servicios de salud, por la forma en que está organizado el mismo sistema de salud, el cual obliga a las mujeres a estar afiliado a un régimen de salud, sea subsidiado o contributivo, para poder acceder a los servicios de salud , obligando a las mujeres que no poseen afiliación a pagar por la citología (36)

En cuanto a la ocupación este estudio mostro que las mujeres que trabajan cumplen menos el esquema con 40,2% (70) que aquellas que no trabajan que tienen un cumplimiento 33,0%

(153), situación contraria a la encontrada en el estudio de Ramos S, donde las mujeres que trabajan tiene dos veces mayor probabilidad de tener una citología reciente en comparación con las amas de casa (29). Por lo que se puede inferir que las mujeres trabajadoras pudieran no tener tiempo suficiente para realizarse el examen de citología, ya que sus jornadas laborales pueden ser muy extensas y no concuerdan con los horarios establecidos por las EPS para la realización del mismo y esto lo convierte en un obstáculo para acceder a la prestación de los servicios. (34).

En el estudio se evidenció que con relación a la distancia donde se practican la citología, las mujeres que viven más cerca del lugar donde se realizan el examen cumplen más con el esquema 39,9% (55) que aquellas que viven distante 33,6% (168), situación similar a lo encontrado en el estudio de López R, donde las mujeres que viven a más de 30 minutos de la EPS se realizan menos la citología de las que viven a menos de 30 minutos. Con esto se puede inferir que vivir más cerca del sitio de realización de la prueba representa una oportunidad, en cuanto a accesibilidad (costo de transporte), disponibilidad de tiempo entre otros (34); el área de residencia y el vivir en una área rural tiene una relación directamente proporcional a la realización de la prueba (28).

Con respecto a la frecuencia de la realización de la citología se mostró que 21,9% (115) solo se la ha realizado una vez, más de una vez al año 19,1% (100) otro 8,6% (45), datos similares a lo encontrado con la ENDS en el 2005 donde la frecuencia de más de una vez al año fue 17,9% solo una vez 18,4%. (25). Por lo que se pudo deducir que las mujeres se practican el examen de citología solo cuando presentan una alteración en su sistema reproductor o cuando se encuentra en estado de embarazo, lo cual demuestra que la citología no suele utilizarse como una conducta regular, manifestando que la necesidad de atención medica se constituye en un factor relacionada con la oferta de los servicios de la salud.

Teniendo en cuenta esto, un elemento para el mejor funcionamiento de los servicios de salud, seria mejorar el acceso a los mismos, conociendo sus principales determinantes y qué herramientas de política se pueden utilizar para llegar a niveles de acceso cercanos al 100% (10-37)

Se encontró que el 17,9 % (114) de las mujeres nunca se han realizado la citología, dentro de las razones que expresan el por qué no se la realizan, se encontro como la principal es Miedo/temor con 68,4% (78) así como Pereza/descuido 49,1% (56), falta de tiempo 27,2% a su edad no cree que es necesario 9,6% (11), datos similares a los encontrados en el estudio de López R, en Cartagena donde las principales razones que dan las mujeres para no hacerse la prueba, son: miedo (21,7%), descuido (12.4%), haberse tomado la citología hace menos de seis meses (15.6%), La falta de conocimiento sobre la citología, puede ser generada por falta de divulgación del programa y la prueba, para que las mujeres lo conozcan y participen activamente en él, a pesar de que se 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 comunicación y la educación en salud con palabras de fácil anclaje para que las mujeres interpreten y usen adecuadamente la citología, igualmente los sistemas de salud deben facilitar el máximo acceso a los servicios para que la mujer logre culminar su esquema (10-22-34).

Las fortalezas de este estudio radican en que puede permitir la creación de políticas públicas que contribuyan a la prevención del cáncer de cuello uterino y que tengan como prioridad ampliar la cobertura de citología en las zonas de difícil acceso geográfico, Además se trabajó con una población amplia lo que permite tener una muestra representativa y que los datos sean más confiables.

Entre las limitaciones de estudio se encuentran que varias de las preguntas del instrumento para la recolección de información generaba vergüenza en algunas de las participantes del estudio lo que lleva a que muchos no quisieran participar en este, ya que es información muy personal; además la dificultad que tuvimos para acceder a la población donde se recolectó la información, ya que son corregimientos que se encuentran retirados de la ciudad, la falta de recursos económicos nos limitaron al momento de trasladarnos a los diferentes corregimientos ya que el costo de los transportes eran muy elevado.

Este estudio solo se basó en las variables socio sanitario y sociodemográficas dejando a un lado los factores comportamentales y culturales, los cuales son barreras representativas a la hora de realizarse la citología según estudios realizados en Colombia.

6. CONCLUSIONES

La mayor parte de las mujeres del área rural de Cartagena participantes en el estudio se ha realizado la citología vaginal en algún momento de su vida; sin embargo más de la mitad no cumplen con el esquema 1-1-3 debidamente planteado en la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, por lo que se podría concluir que las mujeres del área rural de Cartagena tienen un uso inadecuado frente a la citología.

Las variables que se asocian significativamente con el uso adecuado de la citología son: ser mayor de 25 años, no pagar por la citología y tener pareja

Son muy pocas las mujeres del área rural que no se realizan la citología y dentro La razones principales por la que las mujeres se no realizan la citología es el miedo, descuido, pereza, falta de tiempo y porque a su edad no cree que es necesario, lo cual está muy relacionado con el cumplimiento del esquema 1-1-3, propuesto por la norma técnica colombiana.

Aquellas mujeres que se realizaron la citología pero no reclamaron el resultado, entre los motivos encontramos que; la institución donde se realizó el examen no se lo ha entregado y no le interesa el resultado.

La gran mayoría de las mujeres que se realizan la citología acuden al puesto de salud al momento de la realización de la prueba y no tuvieron que pagar por este servicio.

7. RECOMENDACIONES

- ✓ En la parte de promoción de la salud, fortalecer la educación a las mujeres sobre la CCU, los beneficios de la prueba así como el esquema que se debe cumplir para mayores beneficios, con el objetivo de incentivar el uso de la práctica De la citología y poder identificar anomalías tempranamente.
- ✓ Recalcar en las mujeres la importancia de reclamar el resultado de la prueba de citología para así iniciar con los protocolos establecidos en caso que el resultado sea anormal.
- ✓ Aumentar el seguimiento a las mujeres luego de realizarse la citología
- ✓ Para futura investigaciones, realizar estudios más complejos que incluyan a las empresas prestadoras de los servicios de la salud y que permita medir el impacto de la citología en la salud y calidad de vida de las usuarias.
- ✓ La realización de más estudios o investigaciones sobre el uso y práctica de la citología en otros ámbitos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta nacional de calidad de vida ENCV. (citado septiembre de 2016)
Disponible en <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/ECV.pdf>
2. Reina y. (2014) Acceso a los servicios de salud en las principales ciudades colombianas. Cartagena, Colombia.
3. Rodríguez, S; Roldán, P. (2008). “Estimación de los determinantes del acceso a los servicios de salud en la región Caribe”, Revista economía del caribe, núm. 2, pp. 106-129.
4. Rodríguez, S. (2010). “Barreras y determinantes del acceso a los servicios de salud en Colombia”, trabajo de investigación programa de master de investigación en economía aplicada, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona.
5. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones dirigidas a mujeres para alentar la captación en el tamizaje cervical. Disponible en: (<http://apps.who.int/rhl/gynaecology/cancer/mjgcom/es/index.html>). (Consultado 08 de junio de 2016).
6. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231.
7. León G, Faxas M. Cáncer: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Instituto Nacional de Oncología y Radiología. Revista Cubana de Medicina.2004; 43(1):50-52.
8. Liga Colombiana Contra el Cáncer encontrado en <http://www.ligacancercolombia.org/index.php/programas-mainmenu-103/campamainmenu-107/cuello-uterino-mainmenu-122 - 13-03-14>
9. Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cérvico uterino. Washington, D.C.: OPS; 2002.
10. 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): 18-25.

11. 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. RevFac. Nac. Salud Pública. 2012;30(1):7-16.
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estadísticas Vitales 2003. Disponible en:http://www.dane.gov.co/inf_est/vitales.htm.
13. Grupo ASIS. Análisis de Situación de Salud de Poblaciones Diferenciales Relevantes. Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía. Obtenida el 13 de marzo de 2014 en <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20poblaciones%20diferenciales.pdf>
14. Sistema de atención ginecológica para Zonas Rurales, Diana Bustamante / Camila Villota; Universidad Icesi , Departamento de Diseño Cali, Colombia, mayo 2011.
15. Vega Chávez J, Gutiérrez Enríquez SO, Terán Figueroa Y. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden a la detección oportuna de cáncer cérvicouterino: un acercamiento a la satisfacción en el servicio. InvestEducEnferm. 2009;27(2):201-208.
16. Adriana González Arboleda, Mary Ruth Brome, Mendoza Ma Angélica, Mónica García, Jaime Restrepo. Manual de Citología Cérvico-Uterino. 2010; 14-28
17. Kols Adrienne y Sherris Jacqueline Sherris, “Vaccines: promise and challenges”, PATH, Julio 2000.
18. Bravo LE, Muñoz N. Epidemiology of cervical cancer in Colombia. Colomb. Med. 2012; 43(4) 298-304
19. Instituto Nacional de Cancerología. Programa de detección y control del cáncer de cuello uterino: Marco teórico y normativo. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología-Ministerio de Salud; 1990.
20. Ministerio de Salud. Resolución 412 de 2.000. Bogotá: Ministerio de Salud; 2000.
21. Eddy DM. Secondary prevention of cancer: an overview. Bulletin of the World Health Organization (2003)64(3):421–428.
22. López R., Colon C., Del río V., Licon K., López E., Pardo G., Pérez A. Factores asociados al uso y práctica de la citología cérvico uterina en mujeres mayores de 20 años de edad en la ciudad de Cartagena de Indias. Colombia. trabajo de grado para obtener el título de enfermero (2009).

23. Salvador G. Cada cuanto hay que hacerse una citología. Disponible en http://www.medicina21.com/Articulos-V1163-cada_cuanto_hay_que_hacerse_una_citologia.html consultado: 4 de junio de 2015.
24. Restrepo S, Amaya J. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. 2005 56 (1):59-67
25. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Capítulo XV. [citado Sep 2014]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=128&Itemid=145
26. Secretaria de Salud del Departamento de Bolívar; 2002. Disponible en <http://www.secsaludbolivar.gov.co/>
27. González A.A, Brome M.R, Mendoza M. A., García M., Restrepo J. Manual de Citología Cérvico-Uterino. 2010. Pág 14-28
28. Piñeros M., Cendales R., Murillo R., Wiesner C. y Tova S. Cobertura de la citología de cuello uterino y factores relacionados en Colombia, Revista de salud pública. 20079 (3):327-341.
29. Ramos S; Isabel C; Garcés P. Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011 Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 2013 31(3): 311-318.
30. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20D E%201993.pdf>. Acceso el 28 de febrero de 2015
31. Ministerio de Educación. Ley 911 de 2004. Disponible en: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2004/Ley_911.pdf. Acceso el 28 de febrero de 2015.
32. Sociedad americana del cáncer encontrado en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetalada/cancer-de-cuello-uterino-what-is-key-statistics>.
33. Figueroa N. (2010). conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. (tesis de maestría). Universidad nacional de Colombia.

34. Wiesner C., Cendales R., Murillo R., Piñeros M., Tovar S., Seguimiento de mujeres con anormalidad citológica de cuello uterino, en Colombia, Rev. salud pública 2010. 12 (1): 1-13.
35. Rodrigues DE, Moreira KFA, Oliveira TS. Barreras en la prevención del cáncer de cuello uterino en Porto Velho, Rondonia, Brasil, Brazil. Invest Educ Enferm. 2016; 34(1): 58-66.
36. Lopez R., Colon C., Polo E., Hernández C., Castellar Denis., (2011) DE CITOLOGÍA EN ESTUDIANTE Y TRABAJADORAS DEL CAMPUS DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE CARTAGENA, Colombia.
37. Ayala J., (2014)La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. Centro de estudios regionales de cratgena, Colombia.

9. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO

VARIABLES SOCIO-SANITARIAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADOS AL USO ADECUADO DE LA CITOLOGÍA CERVICO UTERINA EN LAS MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA.

FACULTAD DE ENFERMERIA

Encuesta N° _____

En el diligenciamiento de la siguiente encuesta se respetara la autonomía de los participantes y se mantendrá la confidencialidad de la información.

Objetivo: Determinar las variables socio-sanitarias y sociodemográficas asociados al uso adecuado de la citología cervico uterina en las mujeres del área rural de Cartagena.

a) Variables socio demográficas

1. Edad: _____ años cumplidos.
2. Procedencia: rural _____ urbana _____
3. Estado civil: Soltera _____ Casada _____ Unión libe _____ Viuda _____ Separada _____
4. Religión: Católica _____ Cristiana _____ Testigo de jehová _____ Otra _____
5. Nivel educativo: Primaria _____ Primaria incompleta _____ Secundaria _____ Secundaria incompleta _____ Técnico _____ Universitario _____ Ninguno _____
6. Nivel socioeconómico: Estrato 1 _____ Estrato 2 _____ Estrato 3 o mas _____
7. Ocupación: Empleada _____ Trabajo independiente _____ Ama de casa _____ Jubilada o pensionada _____ Desempleada _____ Estudiante _____
8. Afiliación: Subsidiado _____ Contributivo _____ Ninguno _____ EPS _____

b) Uso de la citología

9. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?
Sí _____ No _____
10. ¿Ud. Ha oído de la citología cervico uterina?
Si _____ Si, con ayuda _____ No _____
11. ¿Cómo se enteró Ud. De la citología vaginal?
Familia _____ Amigas _____ Colegio _____ Radio _____ Televisión _____
Institución de salud _____ Prensa/revista/folleto _____ Reuniones comunitarias _____ No recuerda _____
12. ¿Se ha realizado la citología alguna vez?
Sí _____ No _____
13. ¿En qué mes y año se realizó la última citología cervicouterina?
Mes: _____ año: _____ No sabe/no recuerda el mes _____
no sabe/ no recuerda el año _____
14. ¿Con que frecuencia se hace usted la citología cervicouterina?
Más de una vez al año _____ Cada año _____ Cada 3 años _____ Solo se la ha realizado una vez _____ Otro _____

c) Factores socio sanitarios

15. ¿Dónde le hicieron la última citología cervicouterina?
Hospital____ puesto de salud____ clínica privada____ Consultorio MED.
Particular____ Otro _____
16. ¿La última citología fue pagada por la institución a la que se encuentra (encontraba) afiliada?
Sí, totalmente____ Si, parcialmente (copagos, cuotas moderadas) ____ No____
No está (estaba) afiliada____
17. ¿Qué tan lejos queda el lugar donde se realiza la citología?
Distante____ Moderadamente cerca____ Cerca____
18. ¿Usted reclamo el último resultado de citología cervicouterina?
Sí____ No____ Aun no se la han entregado____
19. ¿Cuál fue el resultado de la última citología cervicouterina?
Normal____ Anormal____
20. ¿Por el resultado anormal le tuvieron que hacer una colposcopia-biopsia?
Sí____ No____ No recuerda____
21. ¿Cuál fue la razón principal por la cual no reclamó el resultado de la última citología?
Temor a que le digan que tiene cáncer____
Se sintió maltratada/ofendida cuando le hicieron el examen____
No le interesa el resultado____
La institución donde se lo realizó el examen no se lo entregó____
Otro_____
22. ¿Ha intentado hacerse una citología?
Sí____ No____
23. ¿Cuál fue la razón principal por la cual nunca se ha hecho la citología vaginal?
Falta de tiempo____ No sabía que hacer____
El servicio queda lejos____ Miedo/temor____
Transporte muy costoso____ Pereza/descuido____
Servicio muy costoso____ Médico no se la ha ordenado____
Servicio de mala calidad____ A su edad cree que no es necesario____
Fue pero no lo atendieron____ No tiene vida sexual activa____
No confía en médicos____ No se siente enferma____
Mucho trámite____ Otra____
No sabe dónde prestan el servicio____
Horarios de consulta no le sirven____
Demora en la asignación de citas____
Demora en la atención en el sitio____
No sabía que tenía derecho (afiliados RC/RS)____
EPS no la ha autorizado____
No le explicaron que era importante____
Creyó que podía esperar____

24. Al asistir a realizarse la citología cervicouterina, ¿usted evidencio?

Largas filas ____

No lo atendieron _____

Los horarios de consulta no le sirven _____

Demora en la atención _____

ANEXO 2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO E INFORMADO PARA EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN O SU REPRESENTANTE LEGAL

Todos los participantes llenarán el siguiente formato, previo a la realización de los procedimientos. Esta es una forma de aceptación legal para participar en la investigación, que usted puede libremente firmar si está de acuerdo en los siguientes aspectos:

Yo _____, con Cédula de Ciudadanía No. _____ Con dirección _____ y Teléfono _____,

para los efectos legales que corresponden, declaro que he recibido información amplia y suficiente sobre el estudio, titulado: **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIO-SANITARIAS ASOCIADAS AL USO ADECUADO DE LA CITOLOGÍA CERVICO UTERINA EN MUJERES DE EL ÁREA RURAL DE CARTAGENA**, en el cual se pretende: Determinar las variables socio-sanitarias y sociodemográficas asociados al uso adecuado de la citología cervico uterina en las mujeres del área rural de Cartagena.

•Se me ha explicado que me realizaran, una encuesta asistida que indaga sobre la realización de la citología

•Soy consciente que los resultados obtenidos favorecerán a otros seres humanos; se me ha explicado que estos ayudarán a identificar las variables sociodemográficas y socio-sanitarias que interfieren en el uso adecuado de la citología de esta manera se crean estrategias para disminuir la oportunidades perdidas.

•Entiendo que los costos adicionales que demanda la investigación corren a cargo del investigador.

•Soy consciente de los compromisos que adquiero con el proyecto y que en todo momento seré libre de continuar o de retirarme, con la única condición de informar oportunamente mi deseo, al investigador (es).

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Firma y cédula.

1. ANEXO 3. TABLAS DE RESULTADO

Tabla 1. Distribución según características socio-demográficas de las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016

VARIABLE	N	%
ESTADO CIVIL		
Casada	96	15,0
Soltera	128	20,1
Separada	32	5,0
Unión libre	366	57,4
Viuda	16	2,5
RELIGIÓN		
Católica	394	61,8
Cristiana	166	26,0
Testigo de jehová	10	1,6
Otro	68	10,7
NIVEL EDUCATIVO		
Ninguno	22	3,4
Primaria	81	12,7
Primaria incompleta	60	9,4
Secundaria	221	34,7
Secundaria incompleta	150	23,5
Técnica	83	13,0
Universitaria	21	3,3
NIVEL SOCIOECONÓMICO		
1	633	99,2
2	5	0,8
OCUPACIÓN		
Ama de casa	397	62,2
Desempleada	25	3,9
Empleada	50	7,8
Estudiante	42	6,6
Trabaja independiente	124	19,4
AFILIACIÓN		
Subsidiado	539	84,6
Contributivo	75	11,7
Ninguno	24	3,7
Total	638	100

Fuente: encuestas del estudio, área rural de Cartagena 2016

Tabla 2. Distribución según el uso de la citología de las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016

PREVALENCIA DE LA CITOLOGÍA	Si	%	No	%
Ha oído de la citología cervico uterina	632	99,1	6	0,9
Se ha realizado la citología alguna vez	524	82,1	114	17,9
Cumple con el esquema 1-1-3	223	35,0	416	65,0

Fuente: encuesta del estudio, área rural de Cartagena 2016

Tabla 3. Distribución según la fuente de información de la citología de las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016

COMO SE ENTERO DE LA CITOLOGÍA VAGINA	N	%
Amigos	38	6,0
Colegio	13	2,1
Familia	32	5,1
Institución de salud	484	76,5
No recuerda	2	0,3
Prensa/revista/folleto	9	1,4
Radio	2	0,3
Reunión comunitaria	44	7,0
Televisión	9	1,4

Fuente: encuesta de estudio, área rural de Cartagena 2016

Tabla 4. Distribución según frecuencia de realización y reclamo de resultados de la citología de las mujeres participantes del estudio. Área rural de Cartagena 2016

CON QUE FRECUENCIA SE HACE LA CITOLOGÍA	N	%
Cada año	223	42,6
Cada tres años	41	7,8
Más de una vez al año	100	19,1
Solo se la ha realizado una vez	115	21,9
Otro	45	8,6
RECLAMO EL RESULTADO DE LA CITOLOGÍA		
Si	488	93,1
No	36	6,9
CUAL FUE LA RAZÓN POR LA CUAL NO RECLAMO EL RESULTADO		
Temor a que le digan que tiene cáncer	5	13,9
Se sintió maltratada /ofendida cuando le realizaron el examen	5	13,9
No le interesa el resultado	10	27,8
La institución donde se lo realizo no le ha dado el resultado	23	63,9

Fuente: encuesta del estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 5. Distribución según el lugar donde se realizó la citología y el pago del examen de las mujeres pertenecientes al estudio. Área rural de Cartagena 2016.

DONDE LE HICIERON LA ÚLTIMA CITOLOGÍA	N	%
Puesto de salud	341	65,1
Consultorio particular	127	24,2
Hospital	31	5,9
Otro	14	2,7
Consultorio médico particular	11	2,1
LA CITOLOGÍA FUE PAGADA POR LA INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENCUENTRA (ENCONTRABA) AFILIADA		
Si totalmente	421	80,3%
No	83	15,8%
Si parcialmente	18	3,4%
No estaba afiliada	2	0,4%

Fuente: encuesta del estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 6. Distribución según la distancia del lugar donde se realizan las mujeres del estudio la citología de las mujeres pertenecientes al estudio. Área rural de Cartagena 2016.

QUE TAN LEJOS QUEDA EL LUGAR DONDE SE REALIZA LA CITOLOGÍA	N	%
Cerca	310	59,2
Distante	162	30,9
Moderadamente cerca	52	9,9

Fuente: encuesta del estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 7. Distribución según las razones de las mujeres del por qué no se realiza la citología de las mujeres pertenecientes al estudio. Área rural de Cartagena 2016.

RAZÓN POR LA CUAL NUNCA SE HA HECHO LA CITOLOGÍA VAGINAL	N	%
Falta de tiempo	31	27,2
El servicio queda lejos	3	2,6
Transporte muy costoso	2	1,8
Servicio muy costoso	1	0,9
Servicio de mala calidad	7	6,1
Fue pero no la atendieron	1	0,9
No confía en médicos	19	16,7
Mucho tramite	8	7,0
No sabe dónde prestan el servicio	1	0,9
Los horarios de consulta no le sirven	7	6,1
Demora en la asignación de citas	3	2,6
Demora en la atención en el sitio	4	3,5
No sabía que tenía derecho	2	1,8
EPS no ha autorizado	2	1,8

No le explicaron que era importante	10	8,8
Creyó que podía esperar	17	14,9
No sabía que hacer	14	12,3
Miedo/temor	78	68,4
Pereza/descuido	56	49,1
El médico no se lo ha ordenado	8	7,0
A su edad cree que no es necesario	11	9,6
No tiene vida sexual activa	6	5,3
No se siente enferma	7	6,1
Otra	4	3,5

Fuente: encuesta del estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 8. Distribución según el resultado obtenido de la última citología de las mujeres participantes del estudio de las mujeres pertenecientes al estudio. Área rural de Cartagena 2016.

EL RESULTADO DE LA ÚLTIMA CITOLOGÍA	N	%
Anormal	26	5,3
Normal	462	94,7

Fuente: encuesta del estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 9. Distribución según lo que evidenciaron las mujeres en el servicio donde se realizaron la citología de las mujeres pertenecientes al estudio. Área rural de Cartagena 2016.

AL REALIZARSE LA CITOLOGÍA SE EVIDENCIO	N	%
Demora en la atención	40	7,6
Largas filas	31	5,9
Los horarios de consulta no le sirven	11	2,1
No lo atendieron	6	1,1

Fuente: encuesta del estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 10. Relación entre uso adecuado de la citología según el esquema de la norma técnica y algunas variable estudiados en mujeres del área ruarla de Cartagena 2016

EDAD	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
Menor de 25 años	18,(127)	81,9 (122)	2,7 (1,6–4,3).
mayor de 25 años	40,1(196)	59,9 (293)	
ESTADO CIVIL	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
Con pareja	26,7 (47)	73,3 (129)	1,5 (1.0-2.2).
No tiene pareja	38,1 (176)	61,9 (286)	
	Cumple	No cumple	OR (IC: 95%)

NIVEL EDUCATIVO	esquema (%)	esquema (%)	
Estudios hasta secundaria incompleta	31,9 (100)	68,1 (213)	1,3 (0,9-1,9).
Tener estudios secundarios en adelante	37,8 (123)	62,2 (202)	
OCUPACIÓN	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
No trabaja	33,0 (153)	67,0 (311)	1,1 (0,7-1,7).
Trabaja	40,2 (70)	59,8 (104)	
AFILIACION	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
No pertenecer al régimen contributivo	34,3 (193)	65,7 (370)	1,0 (0,6-1,7)
Ser del régimen contributivo	40,0 (30)	60,0 (45)	
PAGO DE CITOLOGIA	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
Citología pagada por la paciente	18,1(36)	81,9 (163)	3,0 (2,0-4,6).
Citología pagada por EPS	42,6 (187)	57,4 (252)	
DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA CITOLOGIA	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
Distante	33,6 (168)	66,4(332)	1,1 (0,7-1,7).
Cerca	39,9 (55)	60,1(83)	

Fuente: encuesta del estudio. Área rural de Cartagena 2016

Tabla 11. Factores explicativos del uso de la citología según el esquema propuesto por la norma técnica nacional en mujeres del área rural de Cartagena 2016

Variables	OR	I.C. 95%	
		Límite Inferior	Limite Superior
Tener 25 años o más	2,718	1,683	4,391
Tener pareja	1,500	1,002	2,245
Tener estudios secundarios en adelante	1,395	,973	1,999
Trabajar	1,150	,777	1,701
Ser del régimen contributivo	1,043	,607	1,792
Citología pagada por EPS	3,048	2,004	4,636
Tener cerca del lugar donde se realiza la citología	1,172	,763	1,799

Fuente: encuesta del estudio. Área rural de Cartagena 2016