

**FACTORES ASOCIADOS AL USO ADECUADO DE LA CITOLOGIA
CERVICOUTERINA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL
IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA
ENFERMERA**

COINVESTIGADORES

**JESSICA ÁLVAREZ PUELLO
MARIA CAMILA CARVAL S.
YELIN SEPULVEDA MENDOZA
LAURA VERGARA HERNANDEZ
YURANIS ZAMBRANO MARTINEZ**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS
2013**

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE ANEXOS	3
LISTA DE TABLAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3.OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GENERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. MARCO TEÓRICO	13
5. METODOLOGÍA	23
5.1 TIPO DE ESTUDIO	23
5.2 POBLACIÓN	23
5.3 MUESTRA	23
5.4 MUESTREO	24
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
5.7 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	25
5.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	25
5.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
6. ASPECTOS ÉTICOS	27
7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
8. RESULTADOS	33
9. DISCUSIÓN	38
10. CONCLUSIONES	43
11. RECOMENDACIONES	44
12. BIBLIOGRAFÍA	45
13. ANEXOS	51

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	51
Anexo 2. Instrumento de recolección de información	52
Anexo 3 Tablas de resultados	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según características sociodemográficas de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 2. Distribución según realización de CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 3. Distribución según uso adecuado de la CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 4. Distribución según uso de la CCU por semestre y grupos de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 5. Distribución según Uso de la CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 6. Distribución según Razones por las cuales se han hecho una CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 7. Distribución según Razones por las no se han hecho una nueva CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 8. Distribución según Razones por las cuales nunca se han hecho una CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 9. Relación entre uso adecuado de la CCU según el esquema de la norma técnica y algunos factores estudiados en las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Tabla 10. Factores explicativos del uso de la citología según el esquema propuesto por la norma técnica en las estudiantes de enfermería. Cartagena 2013.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al uso de la CCU en estudiantes de enfermería de Cartagena.

Metodología: Se realizó un estudio analítico transversal, la población estuvo conformada por 1.109 estudiantes de enfermería matriculados en el año 2013. La muestra fue de 469 (prevalencia de 28.9% nivel de confianza de 95%, un margen de error de 3%), seleccionadas a través de un muestreo polietápico. Se aplicó una encuesta socio-demográfica, el aparte de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010 sobre CCU y el Apgar familiar previo consentimiento informado. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos y se aplicó un modelo de regresión para determinar las variables explicativas de la utilización adecuada de la citología.

Resultados: Participaron 469 estudiantes, promedio de edad 20.8 años (DE=3,4), Se encontró que 50.7% (238) de las estudiantes se han realizado la CCU, de las cuales solo 31.3% (147) tienen uso adecuado; siendo mayor en los últimos semestres 38.3% (93). Se identificó que ser mayor de 20 años (OR: 3,3 CI: 2,2 – 5,0), pertenecer a los semestre de 5° en adelante (OR: 1,9 CI: 1,3– 2,9), tener pareja (OR: 3,1 CI: 1,9 – 5,0), tener hijos (OR: 2,9 CI: 1,8 – 4,7), haber estado embarazada (OR: 3,4 CI: 2,2 – 5,3) y haber sufrido abortos (OR: 2,8 CI: 1,3 – 5,8) se asocian al uso adecuado de la CCU.

Conclusiones: Un porcentaje importante de estudiantes presentan un uso inadecuado de la CCU; siendo factores personales y gestacionales los asociados al uso adecuado de la misma.

Palabras claves: *Estudiantes de Enfermería, Cuello del Útero, tamizaje, Papanicolaou, utilización, Neoplasias del Cuello Uterino. Fuente: (DeCS).*

ABSTRACT

Objective: To determine factors associated with the use of the CCU nursing students in the city of Cartagena.

Methods: We performed a cross-sectional study, the population consisted of 1,109 nursing students enrolled in 2013. The sample consisted of 469 (28.9% prevalence level of confidence of 95%, a margin of error of 3%), selected through multistage sampling. A survey socio-demographics, apart from the National Demographic and Health Survey (ENDS) 2010 on CCU and family Apgar informed consent. Descriptive statistics were used for data analysis and applied a regression model to determine the explanatory variables of the appropriate use of cytology.

Results: A total of 469 students, average age 20.8 years (SD = 3.4), found that 50.7 % (238) of the students have completed the CCU , of which only 31.3 % (147) have proper use ; being increased in recent semesters 38.3 % (93) . Was identified to be greater than 20 years (OR : 3.3 CI: 2.2 - 5.0) , belonging to the 5th semester onwards (OR: 1.9 CI: 1.3 - 2.9) , having a partner (OR : 3.1 CI: 1.9 - 5.0) , having children (OR : 2.9 CI: 1.8 - 4.7) , having been pregnant (OR : 3.4 CI: 2.2 - 5.3) and have undergone abortions (OR : 2.8 CI: 1.3- 5.8) are associated with the proper use of the CCU .

Conclusions: A significant proportion of students have an inappropriate use of the CCU, being personal and gestational factors associated with the proper use of it.

Keywords: *Nursing Students, Cervical, screening, Pap Cervical Neoplasia, utilization.*
Source: (DeCS)

1. INTRODUCCIÓN

La citología cérvico-uterina (CCU), también conocida como la prueba de Papanicolaou (Pap), es un método para la detección precoz de lesiones intraepiteliales premalignas progresivas, la cual tienen una alta especificidad pero baja sensibilidad. (1) La CCU es también utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer de cérvix, razón por la cual se ha demostrado que la realización periódica de esta prueba reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.(1)

Según la Organización mundial de la salud (OMS), en la actualidad, la CCU es considerada como la única manera de reducir la incidencia de cáncer cervical. Sin embargo, esto ha sido efectivo sólo en países desarrollados, dado que la existencia de una infraestructura sanitaria confiable es un requisito previo de este enfoque; por lo tanto para lograr el éxito de cualquier programa de tamizaje es importante contar con una buena capacidad para identificar, llegar y tamizar a una población definida. (2)

En Colombia la Resolución 00412 de 2000 contiene la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cérvix y establece que la población beneficiaria para la realización de la CCU son todas las mujeres entre 25 y 69 años o las menores de 25 años con vida sexual activa afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.(3)

Este trabajo de investigación aporta información significativa para la profesión de enfermería; estimula el interés de próximas investigaciones orientadas a destacar la importancia de los factores que influyen a que las estudiantes de enfermería se realicen o no la CCU según lo establecido en la norma técnica, para establecer la coherencia entre lo que se aprende y lo que realmente se aplica. Los datos obtenidos en esta investigación serán empleados como motivo de interés para futuros estudios, los cuales busquen indagar más sobre el tema y conocer la condición de las estudiantes de enfermería frente a esta práctica de autocuidado que se convierte cada día más en un aspecto clave desde la formación, puesto que ellas hacen parte del conjunto interdisciplinario de profesionales encargados de promover la realización de la prueba (1)

Teniendo en cuenta todo lo anterior es importante seguir realizando estudios que provean información para emprender nuevas estrategias para la detección temprana del cáncer de cérvix a nivel local, en especial dentro de las universidades y sus programas de bienestar universitario, contribuyendo de esta forma con la solución de esta problemática.(1)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar que la prueba de la CCU es de fácil acceso, en el mundo el carcinoma de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer que afecta con mayor frecuencia a mujeres de países con bajo desarrollo económico. **(1)** De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de las 230.000 mujeres que mueren al año por este tipo de cáncer el 80% corresponde a América Latina y África, mientras que en los países desarrollados la incidencia es baja. **(4)** y que de continuar con las tendencias actuales, se prevé que el número de muertes por cáncer cervico-uterino casi se duplicara, a más de 60.000, para el año 2030, siendo la mayoría de las muertes por este cáncer en la región de América Latina y el Caribe, donde ocupa el segundo lugar como causa de casos de cáncer y defunciones en mujeres de todas las edades; con una probabilidad siete veces más altas que en América del Norte, lo que destaca las desigualdades en materia de salud. **(5)** Razón por la cual para reducir la carga de morbilidad son esenciales los programas integrales de prevención y control del cáncer cervico-uterino. **(5)**

Según el instituto nacional de cancerología, el cáncer de cérvix es una de las principales causas de muerte por cáncer en la mujer colombiana, con una incidencia de 36,8 casos por 100.000 habitantes, hecho que constituye un problema de salud pública. **(6)** De acuerdo a los indicadores básicos para el monitoreo del 5 objetivo de desarrollo del milenio: (mejorar la salud sexual y reproductiva) la tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino es de 8,8 por 100.000 mujeres en Colombia, por lo cual se aspira a un 6,8 para el año 2015. **(7)**

Conforme al plan sectorial de salud del departamento administrativo distrital de salud (DADIS)“Por una sola Cartagena saludable” 2008- 2011, la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix fue de 8.8/100.000 mujeres en el año 2007, mostrando una disminución con relación al año 2006 que fue de 9.32/100.000 mujeres en la ciudad de Cartagena. **(8)** datos concordantes con los expuestos en el plan de gobierno campo para todos en donde la tasa de mortalidad en Cartagena por cáncer de cuello uterino en el año 2011 fue de 5,86/100.000. **(9)**

El plan nacional para el control de cáncer en Colombia 2010 - 2019; establece que el cáncer de cérvix afecta principalmente a la población más alejada y pobre del país, razón por la cual incluye metas concretas para el año 2014, entre las que se encuentra reducir la mortalidad por cáncer de cérvix, sostener y mejorar las coberturas de tamización de cuello uterino de la población objeto. **(10)**

En cuanto a las estadísticas de la Encuesta Nacional de Demografía y salud 2010, los departamentos con las mayores proporciones de mujeres que nunca se han realizado la CCU fueron Chocó (15%), Bolívar (15%), Vaupés (15%), Sucre (14%), Amazonas (14%), Atlántico (14%) y Cesar (13%) **(11)**.

Debido a lo anterior es importante establecer las razones por las cuales las mujeres no se realizan la CCU; siendo algunas de estas, temor a que les digan que tienen cáncer, sentir pena o porque les da pereza. (12) Mientras que el hecho de tener antecedente familiar de cáncer de cérvix o personal de ITS, una mayor edad, estar afiliada a la seguridad social y el uso de una institución prestadora de servicios específica, son factores que contribuyen a la práctica de la CCU. (13)

Factores similares inciden en la población de estudiantes de enfermería siendo los principales argumentos para la no realización de la prueba, el descuido, miedo a padecer de cáncer, pudor o ignorancia y la falta de tiempo por la carga académica o por que trabajan y estudian (14, 15, 16, 17). Sin embargo, existen más razones para acceder a la misma como estar casada, el número de relaciones sexuales en el último mes y el uso de métodos de planificación hormonal. (16)

Teniendo en cuenta las estadísticas anteriores y considerando que a pesar de todo el empeño que el gobierno nacional y sus delegados le han otorgado a los programas de detección temprana del cáncer de cérvix, haciendo énfasis principalmente en la realización de la CCU como prueba de tamizaje, el cáncer de cérvix sigue ocupando una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la mujer colombiana. (11) ya que es pertinente tener en cuenta que no solo se trata de estrategias del gobierno sino de factores intrínsecos de cada mujer que se asocian al uso de la prueba de tamizaje. (12, 13)

Esta situación se ha convertido en un problema de salud pública, razón por la cual se han plasmado nuevos ideales en el marco del plan decenal para el control del cáncer en Colombia para el período 2012 – 2021, en donde se proponen metas específicas como por ejemplo contar con un programa nacional de detección temprana del cáncer que incluya el cáncer de cuello uterino al año 2016, reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por 100.000 mujeres en 2021 y alcanzar coberturas de tamización con citología en el 80% de la población objeto (mujeres de 21 - 69 años) para la reducción de la mortalidad por este tipo de cáncer, las cuales tienen como estrategia principal la práctica periódica de la CCU como medida preventiva o de autocuidado. (18)

Lo que llama la atención es que una parte de la población involucrada en este hecho son estudiantes de enfermería que a pesar del conocimiento científico obtenido durante todos los años de estudio profesional, en los cuales se les enseña todo lo relacionado con la prueba y en especial sobre la importancia del uso adecuado de la CCU, aún no se la realizan, es decir no lo han adoptado como una práctica de autocuidado fundamental lo cual repercute en su propia vida como mujer y en su forma de enseñar e instruir acerca de la práctica.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al uso de la citología cérvico-uterina en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

Determinar los factores asociados al uso de la CCU en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el perfil sociodemográfico de la población objeto de estudio.
- Determinar el uso de la citología en estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena.
- Describir algunos factores asociados al uso de la CCU presentes en estudiantes de Enfermería de la Ciudad de Cartagena.
- Determinar la asociación estadística entre los factores descritos y al uso adecuado de la citología en estudiantes de Enfermería de la Ciudad de Cartagena.

4. MARCO TEÓRICO

Servicio de salud

Los servicios de salud son prestados por médicos, odontólogos, enfermeros y el resto del personal de salud de los hospitales, consultorios, clínicas, etc. **(19)** Con el propósito de conservar o restablecer la salud. **(19)** Estos se dividen en dos categorías: los preventivos (realización de la CCU, vacunación, control prenatal, entre otros) los cuales están destinados a mantener la salud del individuo, los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados. **(19)**

Uso de los servicios de salud

En Colombia, el decreto 1011 de 2006 define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Igualmente, cataloga como prestadores de servicios de salud, a los profesionales independientes de salud, a los servicios de transporte especial de pacientes, a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura y a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). **(19)**

El servicio de salud responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar. En los mercados de servicios de salud existe una gran asimetría de información, que genera dos consecuencias: que el consumidor es totalmente dependiente de los médicos y no permite que la calidad del producto sea observable completamente para el consumidor. Además el sistema posee elementos distorsionantes (como financiamiento y subsidios del gobierno) que limitan en el usuario y en el médico las consideraciones con respecto al costo de sus actividades. **(19)**

La ley 100 de 1993, en su artículo 153 sobre el tema de la calidad, prevé que el SGSSS debe establecer mecanismos de control de servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continuo y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional. **(19)**

Desde los años 60, en una gran cantidad de países incluido Colombia, se ha promovido con fines de prevención secundaria, la realización de la CCU o prueba de Papanicolaou. **(20)** La CCU, estudia las células exfoliadas de la unión escamo-columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer de cérvix, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix. Algunos datos indican que programas bien

organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este hasta en un 70%.(21)

Aunque la CCU ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, ésta no es perfecta, ya que una de sus limitaciones es que el análisis de las muestras de estas pruebas es realizado por los humanos, por lo que no siempre es posible un examen preciso de cientos de miles de células en cada muestra; razón por la cual ingenieros, científicos y doctores están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba. (22)

En países como Colombia la realización de la prueba de la CCU se realiza teniendo en cuenta directrices específicas que brinda la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cérvix y guía de atención de lesiones pre-neoplásicas de cuello uterino que se encuentra incluida en la resolución 00412 de 2000, define que la CCU tiene como objetivo principal identificar oportunamente lesiones pre-neoplásicas 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.(3)

Esta va dirigida principalmente a mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa afiliadas al régimen contributivo y subsidiado. (3) En Colombia se aplica actualmente el esquema 1-1-3, el cual consiste en la realización de CCU anuales por dos años y luego cada tres años si los dos primeros reportes están dentro de límites normales. Sin embargo, a pesar de los beneficios comprobados que tiene la realización de la CCU, en los países en desarrollo existen múltiples limitaciones para alcanzar coberturas adecuadas, de tal forma que se puedan obtener los beneficios que lograron los países desarrollados al aumentar las coberturas y frecuencias del cribado.(23)

Entre los factores más importantes se encuentran las limitaciones financieras, la falta de capacitación de recursos humanos en salud y principalmente las barreras de accesibilidad social y demográfica. (24) Esta actividad debe ser realizada por médico o enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra de calidad para estudio de las células de la unión escamo-celular (exo-cervical) y del endo-cérvix, para identificar posibles alteraciones pre-neoplásicas o neoplásicas. (3)

Uso de la citología y su relación con la detección temprana del cáncer de cérvix

En Colombia, el cáncer de cérvix es de alta incidencia y mortalidad. Este es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa, alta multi-paridad, bajo nivel de escolaridad y baja cobertura de servicios de salud, en especial, los destinados a la prevención secundaria de este tipo. Este cáncer está fuertemente asociado con la edad temprana a la primera relación sexual y múltiples compañeros sexuales tanto en las mujeres como en sus parejas. (3)

La prevención del cáncer de cérvix recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria. La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que deben minimizar el riesgo de cáncer de cérvix. (25)

La prevención secundaria, en contraste, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anomalías. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer de cérvix. Esta prueba tiene una sensibilidad de 51%, y especificidad en 98%. (26)

Según Nola Pender la Conducta promotora de salud es el punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva; los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal que ejercen influencia en las personas a lo largo de su vida, haciendo que adopten conductas promotoras de salud con el fin de que regulen de forma activa su conducta, de tal forma que conserven y mejoren su calidad de vida, tal y como se ilustra en la realización de la CCU como conducta promotora de salud la cual va a tener como objetivo la prevenir la aparición de cáncer de cérvix mediante un control periódico en donde se evalúa las características de las células del cuello uterino. (27)

Por otro lado, el modelo de sistema de Betty Neuman refleja el interés de la enfermería en las personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y en las influencias ambientales sobre la salud. Se subrayan las percepciones de los clientes y de las enfermeras respecto a los elementos estresantes y a los recursos, y los clientes actúan conjuntamente con las enfermeras para establecer objetivos e identificar intervenciones de prevención relevantes; como es el caso de la realización de la CCU como practica saludable incluida dentro de la prevención primaria la cual se debe llevar a cabo según Neuman cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante (presencia de factores de riesgo como el inicio de las relaciones sexuales, utilización de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino) o cuando ya se ha identificado su presencia. Aunque aún no ha tenido lugar una reacción, ya se conoce el grado de riesgo. El objetivo es reducir la posibilidad de un encuentro con el elemento estresante o reducir la posibilidad de una reacción (prevenir el cáncer de cérvix). (27)

Factores asociados al uso de la citología

En España, un estudio realizado por Luengo M. el cual se titula “Uso de la citología de cribado de cérvix y factores relacionados con el uso de la prueba en España”; se concluyó que Los factores asociados en mayor medida con el uso de la prueba son la intención de la mujer de realizársela, no dejar de hacérsela por miedo al diagnóstico, la existencia de una citología previa y la recomendación por parte del médico. (25)

Otros factores asociados son sociodemográfico, socio-sanitarios y los relacionados con la información y actitud de la mujer ante la prueba: considerar la CCU necesaria, estatus socioeconómico alto/medio alto, cobertura sanitaria privada o mixta, edad de 40 a 50 años,

como estado civil, nivel de estudios terminados, situación laboral, número de hijos, número de embarazos, cobertura sanitaria, la realización de CCU antes de los últimos 5 años, tener algún familiar o amiga con cáncer de cérvix, la percepción de la citología como prueba segura, la percepción de que el cáncer de cérvix se puede curar con detección precoz, y no dejar de hacerse la prueba por incomodidad.(25)

De acuerdo a lo anterior se establecen los siguientes grupos de factores asociados:

Factores personales, familiares, Demográficos, Económicos:

Según Cogollo Z, quien realizó un estudio de tipo descriptivo en la ciudad de Cartagena durante el año 2007, encontraron que el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. El 46% de las mujeres refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse una CCU, mientras que un 37% refirió sentirse preocupada. (1)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y salud 2010, entre las razones que refirieron las mujeres para nunca haberse hecho la citología, las más comunes fueron las de tipo cultural como miedo, temor, pereza y descuido. El miedo es menos frecuente entre las mujeres mayores de 50 años. (11)

Según el estudio "Representaciones sociales sobre la CCU en mujeres residente en Soacha", se reveló que las mujeres no van a la citología por razones como el machismo de sus compañeros que se oponen al examen, las dificultades económicas o la falta de apoyo de los padres en el caso de las jóvenes. Por otra parte, la vergüenza como razón para no someterse a la CCU se presentó en el 41% de las mujeres.(28)

Dentro de un estudio realizado con mujeres bogotanas en el 2008, se observó que el 18,4% de las mujeres encuestadas no se realizan la CCU por temor a que les digan que tienen cáncer, un 7,4% manifiesta sentirse agredida a la hora de la toma de la muestra, un 21,1% no se la realizó porque siente pena y un 1,4% le da pereza. A un 1,2% les aburren las indicaciones previas y un 7,9% afirma que no se toma la CCU porque no tiene vida sexual activa; porcentajes pequeños manifiestan que no se realizan la CCU porque no se sienten enfermas o no conocen la razón por la cual se debe realizar dicho examen.(12)

Restrepo J, Mejía A, Valencia M, Tamayo L. En un estudio realizado en la ciudad de Medellín en el que detectaron que las mujeres con antecedente familiar de cáncer de cérvix tienen una probabilidad 1,5 veces superior de tener CCU reciente que aquéllas que no tienen (o no saben si tienen). (13)

De la misma manera, las mujeres con algún grado de educación y las que se encuentran en unión estable o están (o estuvieron) casadas, tienen una probabilidad más alta de haberse realizado una CCU reciente que las mujeres sin educación o solteras. (13)

Según un estudio realizado por Castillo en la ciudad de Cartagena en el año 2013, los factores asociados al uso de la citología de las mujeres de la ciudad de Cartagena fueron la edad, puesto que las mujeres mayores de 29 años, cumple el esquema 1-1-3, reclamar el resultado, tener un resultado anormal, pertenecer al régimen subsidiado o no tener afiliación en salud. **(29)**

El hecho de tener antecedente de ITS y una mayor edad también incrementa la probabilidad de tener una CCU reciente. Respecto al nivel socioeconómico no se observan diferencias importantes entre el nivel 1, el nivel 3 y superiores de la variable trabajo no incide de forma importante sobre la probabilidad de tener una CCU reciente para las mujeres encuestadas. **(13)**

Además indican que la práctica reciente del uso de la CCU está asociada con una mayor edad, principalmente las mujeres entre 35 y 49 años, que resulta ser el grupo con mayor riesgo de cáncer de cérvix ; mujeres que se encuentran o han estado vinculadas en una relación marital; mujeres con algún grado de educación, lo cual puede explicarse por el hecho de tener mayor capacidad de acceder a información respecto a la importancia de la detección temprana de cáncer de cérvix ; mujeres con antecedente familiar de cáncer de cérvix , y mujeres con antecedente personal de infecciones de transmisión sexual. **(13)**

Factores geográficos:

En un estudio realizado en barranquilla en el año 2006, muestra que el uso de la CCU está íntimamente relacionado con la accesibilidad a los servicios de salud ofrecidos a las usuarias por la UAH La Manga, concluyendo que la cercanía de la institución promueve el uso de la CCU en un 35.2%, frente a las mujeres que tienen que coger un bus 26.7%.**(30)** Lo cual tiene concordancia con los conceptos sobre acceso y accesibilidad de Frenk y Donabedian, el acceso a la CCU está referido a la capacidad que tienen las mujeres de buscar el servicio de CCU y obtener la atención, entendida ésta en términos de toma de la muestra y su lectura.**(13)**

Factores de los servicios de salud

Según la ley 1438 del 2011 El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros. **(31)**

Las políticas públicas son importantes para complementar las consideraciones propias de la Salud Pública con ciertos criterios que ofrece la Economía de la Salud, pues ésta permite asumir que la demanda por un servicio como la CCU es inadecuada ya que su utilización

resulta inferior a lo deseable socialmente o a las necesidades de las mujeres, por ejemplo el hecho de tener una cobertura cercana al 70% cuando el ideal es de 85%, lo cual se explica por tres razones: la primera, porque hace falta información sobre la existencia del servicio, las condiciones de su prestación o su utilidad; la segunda, porque las mujeres no muestran interés por realizarse la prueba o presentan resistencias de tipo cultural para ello, y la tercera, porque existen barreras de tipo económico o geográfico para acceder al servicio, ya que pese a ofrecerlo de manera gratuita es posible que se presenten dificultades para llegar al sitio de atención al tener que asumir costos de transporte elevados y tiempos de espera, entre otras barreras.(13)

Si a las incomodidades propias de la CCU se le suman otros inconvenientes como largas colas desde la madrugada para solicitar citas, deficiente contacto de los centros médicos con las pacientes, demora de hasta seis meses en la entrega de resultados y, además, regaños por parte de funcionarios y médicos, el resultado es de esperarse: las mujeres evitan someterse al procedimiento, a pesar de reconocer que es el único medio efectivo de prevenir la enfermedad, así lo concluyen dos estudios realizados en el Municipio de Soacha, Cundinamarca, por el Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas del Externado y el Instituto Nacional de Cancerología.(28)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 las barreras de los servicios son más importantes en Bogotá y especialmente en las zonas rurales. (11)

Factores asociados y estudiantes de enfermería

Según Comunián G, Blanchard S, Briceño J, Martí A. quienes adelantaron una investigación en la Universidad de Carabobo, Bárbula, en donde contaron con la participación de 400 estudiantes universitarias, evaluadas entre enero y julio de 2006; con el fin de determinar la prevalencia de la inasistencia a la consulta de este despistaje. Se detectó que el 68 % niega haberse realizado la CCU. Las razones expresadas para no practicarse la prueba en las mujeres con actividad sexual, fueron el tener miedo al dolor durante la toma de la muestra, descubrir que padecen cáncer de cérvix, por pudor, ignorancia o dudas sobre la utilidad del examen, razones económicas, Vivir lejos del consultorio, no tener una buena información sobre la prueba y falta de tiempo, razón por la cual se plantearon un interrogante cumbre ¿la estudiante universitaria no tiene tiempo para su salud o su comportamiento culto la induce a que “no tenga tiempo”.(17)

Por lo que las razones son inversamente proporcionales con el grado de instrucción lo cual es preocupante, si se supone que las universitarias son la masa pensante de la comunidad femenina. Mientras que el 54 % afirma conocer qué es una CCU y el 81 % admitió que debe realizarse la CCU periódicamente, con una frecuencia de cada 6 meses. Además las estudiantes de una universidad de la misma ciudad fue el comprendido entre 20 a 30 años, siendo el descuido, y la edad las razones más frecuentes por las cuales las estudiantes no se realizaban la práctica. Se descubrió que al comparar la asistencia de las estudiantes al

despistaje, según facultad, se encontró que las estudiantes de derecho asistieron más que las de ciencias de la salud, mientras que las de ingeniería asistieron menos. En el resto de facultades no se observaron diferencias estadísticamente significativas al compararlas con las de ciencias de la salud. **(17)**

Mientras que en un estudio realizado en la ciudad de Cartagena en el año 2011 por López R, Colon C, Polo E, se encontró que el grupo de edades de mayor uso de citología vaginal en las estudiantes de una universidad de la misma ciudad fue el comprendido entre 20 a 30 años, siendo el descuido, y la edad las razones más frecuentes por las cuales las estudiantes no se realizaban la práctica. **(15)**

Por otro lado en Cali (Colombia) durante 2007 en un estudio para determinar la prevalencia de la toma de CCU en las estudiantes de los seis primeros semestres de los programas profesionales de la Facultad de Salud de una universidad pública, llegaron a la conclusión que el 80% de la población se ha realizado una CCU en los últimos dos años y el 90% alguna vez en la vida.**(13)** Una de las principales razones que planteó el 23% de las encuestadas para la no toma de CCU era su condición de vírgenes.**(13)**

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo analítico transversal.

5.2 POBLACIÓN

El total de la población de estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena es de **1109**, correspondiendo **520** a la universidad A, **204** universidades B y **385** a la universidad C.

5.3 MUESTRA

El tamaño de la muestra fue de 482 estudiantes de enfermería matriculados en los programas de enfermería de la ciudad de Cartagena. Determinado utilizando la fórmula para cálculo de muestra.

$$n = \frac{Z^2 * (P*Q)}{E^2 + Z^2 * \frac{(P*Q)}{N}}$$

Nivel de confianza 95%. (Z=1,960)

Prevalencia % (p= 28.9)

Error: 3% (e=0.03)

$$N = \frac{1,96^2 * (0,289 * 0,711)}{0,03^2 + 1,96^2 * \frac{(0,289 * 0,711)}{1109}} n = 3,84 * 0,20 = n = 482.$$

$$0,0009 + 3,84 * \frac{(0,20)}{1109}$$

$$0,0009 + 3,84 * \frac{(0,20)}{1109}$$

5.4 MUESTREO

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo polietápico: inicialmente se efectuó la selección de las unidades primarias de muestreo por conglomerados, consideradas las universidades de enfermería existentes en la ciudad de Cartagena, posteriormente se organizaron los estudiantes por estratos, es decir por semestres y por último se seleccionaron los estudiantes por salón de clases mediante un muestreo aleatorio simple.

Estratificación De la Muestra:

UNIVERSIDADES	DETERMINACIÓN DEL PORCENTAJE	DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA
UNIVERSIDAD A	520	226
UNIVERSIDAD B	204	89
UNIVERSIDAD C	385	167
TOTAL	1109	482

5.5 CRITERIOS DE INCLUSION

- ✓ Estudiantes matriculadas en los programas de enfermería de la ciudad de Cartagena.
- ✓ Mujeres de 25 a 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Estudiantes que hayan solicitado aplazamiento de semestre.

5.7 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

La recolección de los datos se llevó a cabo en los programas de Enfermería de las tres universidades de la ciudad de Cartagena, con previo aviso el cual se hizo por medio del envío de una carta de solicitud para su participación en el estudio.

Luego de aceptada las solicitudes se procedió a aplicar las encuestas a las estudiantes de enfermería matriculadas, en donde se evaluaron los factores asociados a la realización de la CCU por parte de estas.

5.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos, ejecutando inicialmente una encuesta elaborada por el grupo investigador teniendo en cuenta los ítems de interés que se encontraron en la sección número 9 (citología - mamografía) de la encuesta nacional de demografía y salud 2010.

La encuesta constó de 36 preguntas, distribuidas en tres partes teniendo en cuenta las variables a evaluar. En cuanto a la variable sociodemográfica se encontraron preguntas como (edad en años cumplidos, si pertenece a una universidad pública o privada, semestre, estado civil, entre otras), en la segunda variable uso de la CCU se encontraron preguntas como (si alguna vez se ha realizado una CCU, cuantas CCU se la ha realizado, fecha de la última CCU, con qué frecuencia se hace la CCU y si reclamó el resultado; por último en la tercera variable factores asociados a la realización de la CCU se encontraron preguntas que pretendían identificar las razones por las cuales las estudiantes se realizan o no la CCU. Y por último se utilizó el instrumento de valoración de la funcionalidad familiar (APGAR familiar) (**ver anexo. 1**).

Para el desarrollo de los instrumentos anteriormente mencionados, se tuvo en cuenta la autonomía de los participantes y se mantuvo la confidencialidad de la información. (**Ver anexo. 2**)

5.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información recolectada fue incluida en una base de datos de Microsoft Excel para organizar los resultados y hallar medidas de tendencia central, frecuencia relativa, al igual contribuyo a la construcción de las conclusiones sobre los datos arrojados, realizar

comparaciones y a partir de la base datos Microsoft Excel se procesó en software SPSS versión 17.0 para realizar el análisis bivariado y multivariado. Se calcularon OR junto con su intervalo de confianza.

Para el análisis bivariado las variables fueron dicotomizadas así:

Estrato: 1-2 (0); 3-4 (1)

Escolaridad (Semestre): 1-4 (0); 5-9 (1)

Estado civil: Con pareja; Sin pareja

Hijos: No (0), Si (1)

Embarazo: No (0), Si (1)

Aborto: No (0), Si (1)

Ocupación: Estudia y trabaja (0); trabaja (1)

Procedencia: Rural (0); Urbana (1)

Afiliación en salud: Subsidiado y régimen especial (0); Contributivo (1)

Edad: ≤ 20 años (0); ≥ 20 años (1)

Apgar familiar: Disfuncional (0); Funcional (1)

6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se realizó teniendo en cuenta los estatutos legales y normativos que rigen la investigación en Colombia ,como lo son: **la ley 911 del 2004**, título III, capítulo IV de la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia, Artículo 29 en donde se especifica que en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental.(27)

En segunda instancia se tuvo en cuenta la **Declaración de Helsinki** la cual propone principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos, en donde se establece como criterio principal que el deber de los médicos y Enfermeros es promover y velar por la salud de las personas que participen en un estudio investigativo. (28)

Por otro lado se tomó en cuenta la **Resolución N° 008430 de 1993**, instaure las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (29) y el diligenciamiento de del **consentimiento informado** con el fin de proteger la dignidad humana. (30)

7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDIDA
Perfil socio demográfico	Son todas aquellas características fundamentales que identifican a una determinada población.	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	De razón
		Nivel socioeconómico	Estrato 1—2-3-4-5-6.	Cualitativa	Ordinal
		Escolaridad	Universidad completo Universidad incompleto	Cualitativa	Ordinal
		Semestre	1-2-3-4-5-6-7-8-9	Cuantitativo	Ordinal
		Estado civil	Soltera Casada Separada Divorciada Unión libre	Cualitativa	Nominal
		Hijos	Si no cuantos	Cualitativa	Nominal
		Embarazos	Si no cuantos	Cualitativa	Nominal
		Partos	Si no Cuantos	Cualitativa	Nominal
		Abortos	Si no cuantos	Cualitativa	Nominal

		Ocupación	Estudiante Empleado-Estudiante	Cualitativa	Nominal
		Procedencia	Rural Urbana	Cualitativa	Nominal
		Tipo de familia	Nuclear Extensa Monoparental	Cualitativa	Nominal
		Ingresos mensuales personales	El mínimo Más del mínimo Menos del mínimo	Cualitativa	Nominal
		Afiliación	EPS subsidiada EPS contributiva No afiliación	Cualitativa	Nominal
Uso de la citología	Es la realización o no de la CCU por parte de las mujeres	Toma de la citología	Si No	Cualitativa	Nominal
		Ultima citología	Hace cuánto tiempo	Cualitativa	Nominal
		Cuántas citología se ha realizado	Una Más de una	Cualitativa	Nominal
		Resultados	Normal Anormal No sabe	Cualitativa	Nominal
		Recibió tratamiento	Si No	Cualitativa	Nominal
Factores asociados a la	Son todas aquellas razones que influyen en que la mujer se	Personal	Intención propia Seguimiento del esquema	Cualitativa	Nominal

realización de la citología	realice la CCU.		Recomendación del médico Tener hijos Estar embarazada Haber estado embarazada Historia familiar con antecedentes de cáncer de cérvix Infecciones vaginales previas Utilización de un método de planificación familiar		
		Familiares	Funcionalidad familiar Ciclo vital familiar Tipo de familia	Cualitativa	Nominal
		Demográficos	Estado civil Estrato Semestre Edad	Cualitativa	Nominal
		Económicos	Trabajo Trabajo - estudio El mínimo Más del mínimo Menos del mínimo	Cualitativa	Nominal
		Geográficos	Procedencia Rural Procedencia Urbano Residencia Cerca al centro de salud Residencia Lejano al	Cualitativa	Nominal

			centro de salud.		
		Sanitarios	Accesibilidad a los servicios de salud. Satisfacción de la atención Insatisfacción de la atención	Cualitativa	Nominal

8. RESULTADOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Un total de 469 completaron satisfactoriamente la encuesta. Las cuales estuvieron distribuidas en las tres universidades de la ciudad de Cartagena que ofrecen el programa de enfermería correspondiendo 224 a la universidad A, 96 universidades B y 149 a la universidad C. El promedio de edad de las estudiantes de enfermería encuestadas fue de 20,8 años (desviación estándar=3,4), el 71.4 % (335) pertenece a los estratos 2 y 3. El mayor porcentaje (51.7% (243)) está representado por los semestre de V a IX.

El 79.9% (375) de la población estudiada son solteras, el 22.8 % (107) se ha embarazado el 7.0% (33) han sufrido un aborto y el 19.4% (91) tienen hijos con una mediana de 1. El 88.1% (413) de las participantes se dedican únicamente a estudiar; el 66.5% (312) son procedentes del área urbana.

El 98.1% (460) de la población se encuentran afiliadas al SGSSS, siendo el régimen contributivo con un 56.9% (267) el de mayor proporción; Mientras que un 1.9% (9) no se encuentran afiliadas al SGSSS. Predomina el tipo de familia nuclear con un 78.5% (368) siendo el 3.6% (17) perteneciente al tipo de familia monoparental. El 54.6% (256) de las encuestadas se encuentran en un ciclo vital familiar de plataforma de lanzamiento. (**Ver anexo 3.tabla 1**)

USO DE LA CCU EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA ENCUESTADOS

El 50,7% (238) de las participantes del estudio se han realizado la CCU (**Ver anexo 3. tabla 2**), de las cuales tan solo un 31,3% (147) presentaron un uso adecuado (**Ver anexo 3 tabla 3**, siendo mayor este porcentaje en los últimos semestre con un 38.3% (93); entre ellos VII semestre con un 50 % (31) (**Ver anexo 3. tabla 4**) Se reportó una mediana de CCU realizadas de 2 Se reportaron 11 estudiantes con citología anormal de los cuales 5 se realizaron colposcopia.

Un 8,0% (19) se realizaron la última CCU hace más de 3 años, mientras que un 2.5% (6) No sabe / No recuerda. El 25.8% (121) se realizaron la CCU anualmente, un 14.7% (69) solo una vez. Mientras que 6.2% (29) más de una vez al año.

El 39.9% (95) de las encuestadas se realizaron la CCU en centro de EPS. El 62.2% (148) expresa que su última CCU fue pagada totalmente por la institución en la cual se encuentra afiliada. El 94.1% (224) reclamó el resultado de su última CCU. El 5% (12) no reclamaron el resultado, siendo la principal razón temor a que le digan que tienen cáncer con un 33.3% (4). (**Ver anexo 3. tabla 5**)

El 59.2% (141) de la población estudiada se ha hecho la CCU por intención propia y el 8.8% (21) por seguimiento del esquema, el 8.8% (19) por recomendación del médico, el 7.1% (17) por estar en estado de embarazo y un 3.8% (9) por infecciones vaginales previas. (**Ver anexo 3. tabla 6**)

El 29,8% (71) no se han realizado una nueva CCU porque creen que deben esperar, el 16,4% (39) no saben porque nunca se han realizado una nueva, mientras que el 13,9% (33) manifestaron que los horarios de consulta no le sirven y el 11,8 % (28) por pereza o descuido. Además el 10,4% (25) expresaron que las razones para la no realización de una nueva CCU están relacionadas con los atributos de la calidad en la prestación del servicio. **(Ver anexo 3. tabla 7)**

La mayor proporción de las estudiantes expresaron que no se han hecho nunca la CCU por falta de tiempo 29,8% (69), seguido de pereza /descuido con un 22,1% (51), miedo temor con un 20,8 % (48), mientras que 1,6% (4) refieren razones que involucran la calidad de la atención del servicio. Además un 11,7% (27) manifestaron que creen que puede esperar lo cual está relacionado con el seguimiento del esquema. **(Ver anexo 3. tabla 8)**

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA CCU

Relación entre el uso adecuado de la CCU y algunos factores presenten en la población.

Factores personales

En relación a la edad se encontró que ser menor de 20 años se asocia a una menor probabilidad del uso adecuado de la CCU, ya que estas reportaron menor uso que las mayores de 20 años (20, 1% vs 45,9%). Esta relación es significativa (OR: 3,3 IC: 2,2- 5,0).

Al comparar el uso adecuado entre las estudiantes participantes relacionándolo con el estrato social, se encontró un porcentaje mayor en las pertenecientes a los estratos 3 y 4 (35,8% (57)), frente a las de estratos 1 y 2 29,0% (90). Sin embargo esta asociación no fue significativa (OR: 1,3 IC: 0,9-2,0).

Los estudiantes de los primeros cuatro semestres de la carrera tienen una menor oportunidad de presentar un uso adecuado de la CCU (23,9%) que aquellos que se encuentran en los últimos semestres (38,3%). Esta relación es significativa (OR 1,9 IC (1,3 – 2,9)).

Quienes tienen pareja mostraron un mejor uso adecuado de la CCU 52,7% (48) que aquellas sin pareja 26,2 % (99). Esta relación es significativa (OR 3,1 IC (1,9 –5,0)). Del mismo modo, las estudiantes con hijos presentan un uso adecuado de la CCU (51,6 % (47)) en comparación con las estudiantes sin hijos 26,5 % (100). Esta relación es significativa (OR 2,9 IC (1,8 – 4,7)).

Asimismo, las estudiantes que han estado embarazadas tienen mayor probabilidad de tener un uso adecuado de la CCU 53,3 % (57) en relación con las que nunca han estado embarazadas 24,9 % (90). Esta relación es significativa (OR 3,4 IC (2,2 – 5,3)).

Haber sufrido un aborto aumenta la probabilidad de tener un uso adecuado de la CCU 54,5 % (18) caso contrario en aquellas que nunca han abortado 29,6% (129). Esta relación es significativa (OR 2,8 IC (1,3 – 5,8)).

Quienes no trabajan tienen mayor probabilidad de tener un uso adecuado de la CCU 42,9 % (24) que aquellas que trabajan 29,8 % (123). Esta relación no es significativa (OR 0,5 IC (0,3 – 1,2)).

Son las estudiantes que proceden del área urbana las que tienen mayor probabilidad de tener un uso adecuado de la CCU 32,7 % (102) en comparación con las estudiantes procedentes del área rural 28,7 % (45). Esta asociación no fue significativa (OR 0,8 IR (0,5 – 1,2)).

Factores socio-sanitarios

En relación a la afiliación en salud se encontró que las estudiantes pertenecientes al régimen contributivo tienen una mayor probabilidad de tener un uso adecuado de la CCU (33,9 % (105)) en relación a las que pertenecen al régimen subsidiado (26,4% (42)). Esta relación no fue significativa (OR 1,4 IC (0,9 – 2,1)).

Factores familiares

El hecho de pertenecer a una familia funcional aumenta la probabilidad de tener un uso adecuado 30,0 % (111) en relación a las que presentaron una disfuncionalidad familiar 36,4 % (36). Esta relación no fue significativa (OR 0,7 IC (0,4 – 1,1)). **(Ver anexo 3. tabla 9)**

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 se sometieron a un modelo de regresión, del cual, ser mayor de 20 años (OR 2,3 IC 1,5-3,7) y haber estado en embarazo (OR 5,2 IC 1,1-24,7) fueron las variables que explicaron el uso adecuado de la CCU en las estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena. **(Ver anexo 3. tabla 10)**

9. DISCUSIÓN

Los factores asociados al uso de la CCU de las estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena fueron la edad, estar en semestres avanzados, tener pareja, haber estado en embarazo, tener hijos y haber sufrido abortos.

Como se muestra en este estudio, la prevalencia en la toma de CCU entre las estudiantes de enfermería encuestadas (50,7% (238)) es inferior en comparación con la población general colombiana, según la ENDS en el 2010 el 90% de las mujeres entre 18 y 69 años, se han realizado la CCU **(11)** datos parecidos a los registrados en un estudio realizado por Castillo I, en la ciudad de Cartagena en el 2013 donde el 85,9% de las mujeres se han practicado por lo menos una vez en la vida la CCU **(29)** , y superior a la encontrada en la universidad de Carabobo en Venezuela donde el 32% de las estudiantes encuestada se la han realizado **(17)**. Sin embargo la prevalencia de CCU hallada en la presente investigación fue similar a la obtenida por Guevara en estudiantes del área de la salud en una universidad pública de Cali, en donde la prevalencia de CCU fue de 56%. **(16)**

Se esperaría que un número mayor de estudiantes universitarias se realizara la CCU para corroborar lo planteado por Cogollo Z, quien a partir de los datos obtenidos en su estudio refuerza que un mayor porcentaje de prácticas estaría relacionado a un mayor grado de conocimientos y actitudes favorables de las mujeres frente a la prueba. **(1)**

La mitad de la población participante admitió haberse realizado la CCU, sin embargo únicamente la tercera parte de ellas mantuvieron un correcto uso de la práctica, pertenecientes en su mayoría a los semestres de 5^{to} en adelante siendo este un factor asociado al uso de la misma; lo cual difiere un poco de cifras obtenidas por Castillo I en su estudio en la población femenina de Cartagena en el año 2013, en donde el 85.9% se había practicado por lo menos una vez la CCU, de las cuales tan solo un 39,8% mantenían un uso adecuado. **(29)**, Estos datos sugieren que la formación en salud no cambia en forma importante algunas actitudes y prácticas culturales socialmente aceptadas y consolidadas, además que se debe considerar que un grupo importante de estudiantes ingresa a la carrera en la adolescencia media o tardía sin una amplia consolidación de patrones de comportamientos relacionados con la salud general y sexual-reproductiva, lo que representa al mismo tiempo una ventaja y una desventaja; razón por la cual se debería dar la implementación de cualquier estrategia promotora de la salud en el contexto académico, en particular en salud sexual y reproductiva, necesitando la conjugación de esfuerzos de diferentes actores internos y externos a la institución educativa: políticas de salud, directiva, docentes y la integración de la promoción de la salud sexual y reproductiva al currículo. **(32)**

Ser menor de 20 años, reduce la probabilidad de uso adecuado de la práctica (OR 3,3 (2,2 – 5,0)), lo cual no difiere mucho de la información suministrada por Castillo I, donde las mujeres mayores de 29 años, son las que tienen mejor cumplimiento el esquema 1-1-3 **(29)**,

lo cual según la ENDS en el 2010 se debe a que la práctica de la citología se incrementa con la edad, el nivel educativo y el índice de riqueza. **(11)**

Además, se encontró que haber estado en embarazo (OR 3,4 IC 2,2 – 5,3), tenido hijos (OR 2,9 IC 1,8 – 4,7), sufrido abortos (OR 2,8 IC 1,3 – 5,8) y tener pareja (OR 3,1 IC 1,9 – 5,0) son factores que se asocian a un uso adecuado de la práctica, dato que se puede relacionar con la planteado por Guevara en Cali en donde se encontró asociación estadística entre el número de relaciones sexuales por mes y la práctica de CCU, esta asociación podría explicarse porque las mujeres relacionan la mayor actividad sexual coital con un riesgo aumentado para contraer infecciones de transmisión sexual y tener alteraciones cervicales **(16)**

La periodicidad de la realización de la practica en su mayoría fue anualmente, semejante a lo encontrado por Castillo I donde el 46.5% de las mujeres suele practicarse la citología anual y el 10.9% hacen uso de ella dos o más veces al año **(29)** al igual que Guevara el cual indica que con relación a la periodicidad de toma de la CCU, un alto porcentaje de las encuestadas la realizan dentro del rango de tiempo que las diferentes asociaciones recomiendan, entre uno y tres años. Sin embargo, muestran menores porcentajes de reclamación en comparación con la población estudiada (84% versus 92%), lo cual, según la mayoría, se debía a la falta de tiempo. **(16)**

La mayor parte de las estudiantes se realizaron la citología en centro de EPS; las cuales en mayor proporción pertenecen al régimen contributivo además la gran mayoría de las estudiantes expresa que su última citología fue pagada totalmente por la institución en la cual se encuentra afiliada. Datos conforme al estudio realizado por Castillo donde la mayoría de las mujeres acuden al centro de salud de su EPS para la realización de este examen y afirmaron que no cancelaron valor alguno por la prestación de este servicio **(29)** igual que Luengo y Muñoz donde mujeres con un seguro sanitario privado suelen utilizar más los servicios preventivos y las visitas al ginecólogo son más frecuentes en un determinado nivel educativo y social. **(25)**

El 5% (12) no reclamaron el resultado, siendo la principal razón temor a que le digan que tienen cáncer. Siendo mayor que los datos recogidos por la ENDS en el año 2010 donde el 2 % no ha reclamado el resultado y 6% no se lo han entregado, siendo el grado de conocimiento referente al tema un factor que promueve al usuario de este servicio a reclamar los resultados de la CCU. **(11)** dato similar al estudio realizado por Castillo I donde el 4.8% no reclamo el resultado, por motivos como descuido, temor a que le digan que tiene cáncer, falta de tiempo y no le interesa el resultado **(29)**

La mayor proporción de las estudiantes expresaron que no se han hecho nunca la CCU por falta de tiempo, seguido de pereza /descuido, miedo/temor y la calidad de la atención del servicio. Dato conforme al estudio encontrado por espinosa en una población similar donde se identificaron como factores relacionados a la no utilización de servicio de CCU con mayor frecuencia la pena o vergüenza, seguida de falta de tiempo, temor, dolor e incomodidad y no tener vida sexual activa **(33)**. El resultado arrojado por ambos estudios

reafirma lo encontrado por Comunián G en estudiantes de educación superior en Venezuela donde se describen dentro de las principales razones para no hacerse la CCU, no haber tenido relaciones sexuales 49%, Miedo 26,4%, No tener tiempo 25,3%, Ignorancia 14%, Vergüenza 12,9%, Económicas 6,3%, Vivir lejos del consultorio 2,3% **(17)**; similar a lo encontrado por Ybarra J en México con mujeres universitarias donde afirmaron que los principales motivos fueron la vergüenza 25.4% para que no se enterasen sus padres, 20.3% porque no tenía tiempo y 18.6% por falta de información**(34)**. No obstante al ser comparados estos datos con la población de mujeres colombianas en general siguen prevaleciendo las mismas razones para no realizar la práctica. Esto lo sustenta Cogollo Z, donde se describen como los principales motivos por los cuales las mujeres no se realizan periódicamente la CCU la falta de tiempo (21%) y el miedo (16%) **(1)**. Al igual que la ENDS 2010 donde las principales razones expuestas para no hacerse el examen son, no considerarlo importante o necesario (50%), miedo (18 %) y descuido (15%) **(11)**

Las estudiantes se han hecho la CCU por intención propia, seguimiento del esquema, estado de embarazo y por infecciones vaginales previas. Los cual difiere un poco al estudio realizado por Ybarra J en México donde las universitarias accedían a la práctica cuando lo ordenaba el médico 4.0%; para prevenir ETS 57.7%, porque lo había recomendado un médico 34.6% y porque su pareja le había dicho que así lo hiciera 7.7% **(34)**. Sin embargo, los resultados de este estudio, coinciden con el estudio realizado por Castillo I, en una población de mujeres donde las principales razones para realizarse la prueba estaban la prevención 32.2%, control regular 26.1% y presencia de flujo vaginal 16,1%**(29)**.

En general, las estudiantes de las distintas Facultades de Enfermería existentes en la ciudad de Cartagena presentaron un uso inadecuado de la práctica, por lo cual se evidenció la necesidad de fortalecer programas de promoción y prevención en las distintas universidades, además de explorar aquellas barreras que impidan aumentar la cobertura en la toma de la CCU, puesto que son ellas quienes deben ser un ejemplo para la sociedad, ya que van a estar en contacto con mujeres a las cuales deben educar e instruir sobre la importancia de adquirir hábitos de vida saludables. Se resalta que aunque el 50% de las estudiantes encuestadas se realizan la citología, solamente la tercera parte de estas lo hacen adecuadamente según la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino del ministerio de salud.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se encuentran principalmente la extensión de la encuesta aplicada a las estudiantes y la poca colaboración y disponibilidad de tiempo por parte de las mismas.

Dentro de las fortalezas se abordó en su totalidad la temática relacionada con el uso de la práctica, teniendo en cuenta la encuesta nacional de demografía y salud del 2010, lo que permitió la obtención de una información completa y relevante.

10. CONCLUSIONES

Se concluye que las estudiantes de enfermería objeto del estudio tienen un uso inadecuado frente a la práctica, debido a que no se realizan la prueba de acuerdo con lo establecido en la norma técnica para la detección temprana del cáncer del cuello uterino del ministerio de salud. Con relación a la variable sociodemográfica se identificó una relación estadística significativa con el uso adecuado de la CCU.

Las razones principales por la cuales las estudiantes se realizaron la CCU son intención propia, seguimiento del esquema, por recomendación del médico, estar en embarazo y por infecciones vaginales previas.

Fueron más las razones encontradas para el no uso de la CCU, dentro de las cuales sobresalen; falta de tiempo, seguido de pereza /descuido, miedo temor, razones que involucran la calidad de la atención del servicio y el hecho de que creen que puede esperar lo cual estaba relacionado con el seguimiento del esquema.

Los factores que se asociaron con el uso adecuado de la CCU, fueron ser mayor de 20 años, estar en semestres superiores (quinto semestre en adelante), tener pareja sentimental, el hecho de tener hijos, el haber estado en embarazo, y aquellas que han sufrido abortos.

Finalmente es preciso afirmar que teniendo en cuenta que los estudiantes universitarios son actores fundamentales dentro del desarrollo del país, necesitan apoderarse mucho más de los conocimientos adquiridos durante sus cátedras con el fin de ser gestores sociales en la disminución de las conductas riesgos propias y de los receptores de cuidado.

11. RECOMENDACIONES

PARA LAS UNIVERSIDADES EN LAS DIVISIONES DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

- Fortalecer la educación a las estudiantes de enfermería, con el objetivo de incentivar el uso de la práctica de CCU para la identificación de anomalías, realización de tratamientos y seguimiento luego de estos; y poder tener continuidad después del proceso aplicado.
- Aumentar la realización de jornadas de tamizaje para CCU dentro de las facultades de enfermería, las cuales cuenten con un buen medio de divulgación con el fin de aumentar el número de beneficiarias.
- Aumentar la demanda inducida de estudiantes a los programas de atención primaria brindadas por el CAP de la facultades de enfermería que cuenten con este servicio.

PARA LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

- Aumentar la preocupación e interés de las estudiantes de enfermería para que se realicen la CCU, de acuerdo al esquema establecido por la norma técnica.
- Que las estudiantes de enfermería como promotoras de la práctica, cumplan con el uso adecuado de esta.

PARA LOS INVESTIGADORES

- Que se realicen estudios más complejos preferiblemente de tipo cualitativo que den a conocer más de cerca los factores que influyan en la práctica de la CCU por parte de las estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena.
- Para la aplicación del instrumento, se debe realizar un contacto directo con las directivas y coordinadores de las diferentes facultades de enfermería, con el fin de obtener una mejor colaboración de las estudiantes al momento de la realización de las encuestas ya que se notó que son muy apáticas al proceso.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. 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). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2010; 26 (2): 223-231.
2. 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 09 Febrero de 2012).
3. Colombia. Ministerio de Protección social. . Resolución número 00412 de 2000. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones pre-neoplásicas de cuello uterino. Disponible en: (<http://servimedips.com/Descargas/Detecci%F3n%20Temprana/16-DETCANCERCUELLO.pdf>). (Consultado 15 Noviembre 2011).
4. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del Cáncer Cervico-uterino en América Latina y el Caribe. Disponible en: (<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lac.pdf>). (Consultado 15 Noviembre 2011).
5. Pan American health organization regional office of the world health organization. 110 años 1902-2012. Cáncer cervicouterino en las Américas. Disponible en: (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19818&Itemid=). (Consultado 05 septiembre 2013).
6. Instituto nacional de cancerología. Respuesta inmune humoral hacia los papilomavirus oncogénicos tipos 16, 31 y 58 en mujeres colombianas con citología normal. Disponible en: [http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009%20Vol%2013\(2\)/rcc2009v13n2a03Resumen.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009%20Vol%2013(2)/rcc2009v13n2a03Resumen.pdf) (Consultado 15 Noviembre 2011).
7. Colombia. Ministerio de Protección social. Indicadores básicos de salud 2011. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>. (Consultado 20 Febrero 2013).
8. Cartagena. Alcaldía mayor de Cartagena. Plan sectorial de salud del departamento administrativo distrital de salud “Por una sola Cartagena saludable”. Disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/planeacion/DOCUMENTO_PLAN_SALUD_TERR_POR_UNA_SOLA_CARTAGENA_SALUDABLE.pdf. (Consultado 9 Febrero de 2012).
9. Campo T. Programa de Gobierno para construir una Cartagena sin Pobreza Extrema, Competitiva, Sustentable, Segura, Transparente y Bien Gobernada “Campo para todos”. Disponible en: <http://juanfe.org/wp-content/uploads/2012/07/Programa-de-Gobierno-Cartagena-2012-2015.pdf>. (Consultado 20 Febrero 2013).
10. Instituto nacional de cancerología. Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2010-2019. Disponible en:

(<http://www.cancer.gov.co/documentos/Plannacionalparaelcontroldelcancer/PlanParaControlCancer.pdf>). (Consultado 20 Febrero 2013).

11. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud 2010.. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=128&Itemid=145&limitstart=1. (Consultado 20 Noviembre 2011)
12. Fajardo A, Méndez F, Molina L. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas. 2008. *investigaciones andina*. 2008; 12 (21): 61-69.
13. Restrepo J, Mejía A, Valencia M, Tamayo L, Salas W. Accesibilidad a la citología cervical en Medellín, Colombia en 2006. *Rev. Esp Salud Pública* 2007; 81: 657-666.
14. Malak A, Yilmaz D, Tuna A, Gümüs A, Turgay A. Relations between breast and cervical cancer prevention behaviour of female students at a school of health and their healthy life style. 2010; 11(1): 53-6.
15. López R, Colon C, Polo E, Arturo C, Castellar D. Prácticas de citología en estudiantes y trabajadoras del campus de salud de una universidad pública de Cartagena.2010. Trabajo de grado (enfermera(o)). Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería.
16. Guevara C, Guevara C, Medina C, Mera S, Torres L. Prevalencia de la toma de citología vaginal en Estudiantes de una universidad pública de Colombia. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 2008; 24, (1): 23-30.
17. Comunián G, Blanchard B, Briceño J, Martí A. Inasistencia a la consulta de despistaje de cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarias. *GacMéd Caracas* 2008; 116 (2):115-120.
18. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Resolución 1383 de 2013, mayo 2, por el cual se adopta el plan decenal para el control del cáncer en Colombia 2012-2021. Bogotá: el ministerio; 2013
19. Losada M, Rodríguez A. Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuad. Adm.* 2007; 20 (34): 237-258.
20. Lucumí D, Gómez I. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. *RevEsp Salud Pública* 2004; 78: 367-377..
21. Varela S. Citología cervical. *Rev. Medhondur.* 2005; 73: 131 – 136.
22. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino: Detección temprana y prevención. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>. (Consultado 16Noviembre de 2011).
23. Piñeros M, Cendales R, Murillo R, Wiesner C, Tovar S. Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia, 2005. *Rev. Salud pública.* 2007;9(3):327-341.
24. Hernández D, Linaldi F, Apresa T, Escudero P, Alvarado I, Órnelas L. et al. Factores asociados con el incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. *Rev. MedInstMex Seguro Soc* 2007; 45 (4): 313-320.

25. Luengo M, Muñoz E. Uso de la citología de cribado de cérvix y factores relacionados con el uso de la prueba en España. *Aten primaria*. 2004; 33(5):229-36.
26. Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2005; vol.56: 59-67.
27. Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías de Enfermería*. 7º Edición. Barcelona-España: ELSEVIER; 2011.
28. noticias.universia.net.co, Por qué las mujeres no se hacen el examen [en línea]. noticias.universia.net.co 2006; [accesado 20 diciembre 2011]. Disponible en: <http://noticias.universia.net.co/publicaciones/noticia/2006/07/25/255954/que-mujeres-hacen-examen.html>.
29. Castillo I, Aguilar k, Balagera D, Gonzales H, Mejía M. Factores asociados al uso de la citología por mujeres de la ciudad de Cartagena 2013. Trabajo de grado (enfermera(o)). Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería
30. Navarro E, De las salas R. Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia), 2006. *Salud Uninorte* 2008; 24 (2): 191-204.
31. Colombia. Congreso de la república de Colombia. Ley 1438, 19 de enero 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de la república de Colombia; 2011.
32. Campo A. Salud sexual y reproductiva en estudiantes de medicina en Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Duazary*.2011; 8(2): 121-123
33. Espinosa L, Valdivieso J, Joya M. Factores influyentes en la utilización del servicio de citología en una universidad en Santander – Bucaramanga, *Rev Cuid* 2010;(1):19-25.
34. Ybarra J, Perez B, Romero D. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Rev Psico y Salud* 2012; 22 (2): 185-194.

11. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal: Irma Yolanda Castillo Ávila

Investigadores Responsables: Jessica Álvarez, María Camila Carval, Yelin Sepúlveda, Laura Vergara, Yuranis Zambrano.

TEMA: Factores asociados al uso de la citología cervico-uterina en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena.

Se me ha solicitado participar en una investigación que busca determinar los factores asociados a la realización de la CCU.

Al participar en esta investigación estoy de acuerdo que se me realicen preguntas y actividades relacionadas con dicha investigación.

Yo entiendo que:

1. Cualquier pregunta que yo quiera hacer con esta investigación deberá ser contestada por el investigador principal o cualquiera de los miembros del grupo investigador.
2. Tengo el derecho de retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones y sin que esto me perjudique.
3. Los resultados de esta investigación podrán ser publicados pero mi nombre o identidad no serán revelados y mis respuestas permanecerán en forma confidencial a menos que mi identidad se ha solicitada por la ley.
4. Participo libremente en esta investigación y por ello mi consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Fecha: _____

Doc. De identidad: _____

Nombre del encuestado _____ **Edad:** _____

Testigo1 _____ **Testigo 2** _____

Anexo 2. Instrumento De Recolección De Información

INSTRUMENTO PARA EVALUAR FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.

No. ___ Fecha: _____

VARIABLE

SOCIODEMOGRAFICA

1. **Edad:** ___ años cumplidos
2. **Estrato:** 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_
3. **Escolaridad:** Universidad pública ___ Universidad privada ___
4. **Semestre:** 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ 8_ 9_
5. **Estado civil:** Soltera___ Casada___ Separada___ Divorciada___ Unión libre___
6. **Hijos:** Si___ no___ cuantos___
7. **Embarazos:** Si___ no___ cuantos___ Partos: Si___ no___ cuantos___
8. **Abortos:** Si___ no___ cuantos___
9. **Ocupación:** Estudiante___ Estudiante y Empleado___
10. **Procedencia:** Rural___ Urbana___
11. **Ingresos mensuales personales:** El mínimo___ Más del mínimo___ Menos del mínimo___
12. **Afiliación en salud:** EPS subsidiada___ EPS contributiva___ No afiliación___ régimen especial___ Cual_____
13. **tipo de familia:** Nuclear ___ Extensa ___ Monoparentales _____
14. **Ciclo vital Familiar:**
 - Formación de la pareja _____
 - Familia con hijos preescolares ___

- Familia con hijos escolares_____
- Familia con hijos adolescentes_____
- Familia en plataforma de lanzamiento_____
- Nido vacío_____

Instrucciones

A continuación se encuentra una serie de ítems que describen los factores que influyen en que usted se realice o no la citología cervico-uterina.

Marque con una X la opción que usted considere que describe su situación

USO DE LA CITOLOGÍA

15. Alguna vez le han hecho una citología cervico-uterina?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es no pase a la pregunta numero 31

16. ¿Cuántas citologías se ha realizado? _____

17. En qué mes y año le hicieron la última citología cervico-uterina?

Mes_____

a) No sabe/no recuerda el mes

Año_____

b) No sabe/no recuerda el año

18. La última citología cervico-uterina fue hace más de 3 años?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/no recuerda

19. Con qué frecuencia se hace Ud. La citología cervico-uterina?

a) Más de una vez al año

- b) Cada año
- c) Cada tres años
- d) Se la ha hecho sólo una vez
- e) Otro:

(Especifique)

20. Dónde le hicieron la última citología cervico-uterina?

- a) Hospital/clínica
 - b) centro/puesto salud gobierno
 - c) Centro de EPS/ARS
 - d) Consultorio médico particular
 - e) Profamilia
 - f) Liga contra el cáncer
 - g) Otro: _____
- (Especifique)
- h) No recuerda

21. La última citología fue pagada por la institución a la que se encuentra (encontraba) afiliada?

- a) Si, totalmente
- b) Si, parcialmente (copagos, cuotas moderadoras)
- c) No
- d) No está (estaba) afiliada

22. Usted reclamó el resultado de la última citología cervico-uterina?

- a) Si
- b) No
- c) Aún no se lo han entregado

23. Cuál fue el resultado de la última citología cervico-uterina?

- a) Normal
- b) Anormal
- c) No recuerda

Si su respuesta es normal pase a la pregunta numero 29

24. Por el resultado de la citología anormal le tuvieron que hacer una colposcopia-biopsia?

- a) Si
- b) No
- c) No recuerda

25. Cual fue la razón principal por la cual no le hicieron la colposcopia-biopsia?

- a) Falta de tiempo
- b) Servicio queda lejos
- c) Transporte muy costoso
- d) Servicio muy costoso
- e) Servicio de Mala calidad
- f) Fue pero no la atendieron
- g) No confía en médicos
- h) Muchos tramites
- i) No saben dónde prestan el servicio
- j) Horarios de consulta no le sirven
- k) Demora en la asignación de citas
- l) Demora en la atención en el sitio
- m) No sabía que tenía derecho (afiliados RC/RS)
- n) No le explicaron que era importante
- o) Creyó que podía esperar
- p) No sabía que hacer
- q) Miedo/temor
- r) Pereza/descuido
- s) No creyó en el resultado
- t) Otro _____

(especifique)

26. Usted recibió tratamiento como resultado de la citología o de la colposcopia –biopsia?

- a) Si
- b) No

27. Cual fue la razón principal por la cual no recibió tratamiento?

- a) Falta de tiempo
- b) Servicio queda lejos
- c) Transporte muy costoso
- d) Servicio muy costoso
- e) Servicio de Mala calidad
- f) Fue pero no la atendieron
- g) No confía en médicos
- h) Muchos tramites
- i) No saben dónde prestan el servicio
- j) Horarios de consulta no le sirven
- k) Demora en la asignación de citas
- l) Demora en la atención en el sitio
- m) No sabía que tenía derecho (afiliados RC/RS)
- n) No le explicaron que era importante
- o) Creyó que podía esperar
- p) No sabía que hacer
- q) Miedo/temor
- r) Pereza/descuido
- s) No creyó en el resultado
- t) Otro _____
(Especifique)

28. ¿Cuál fue la razón principal por la cual no reclamo el resultado de la última citología cervico-uterina?

- a) Temor a que le digan que tiene cáncer
- b) Se _____ sintió maltratada/ofendida cuando le hicieron el examen
- c) No le interesa el resultado
- d) La institución donde se realizó el examen no se lo entregó

e) Otro: _____

(Especifique)

29.Cuál es la razón principal por la cual no le han hecho una (nueva) citología cervico-uterina?

- a) Servicio queda lejos
- b) Transporte muy costoso
- c) Servicio muy costoso
- d) Servicio de mala calidad
- e) Fue pero no la atendieron
- f) No confía en médicos
- g) Muchos tramites
- h) No sabe dónde prestan el servicio
- i) Horarios de consulta no le sirven
- j) Demoras en la asignación de citas
- k) No sabía que tenía derechos(afiliados RC/RS)
- l) EPS no la ha autorizado
- m) No le explicaron que era importante
- n) Cree que puede esperar
- o) Pereza/descuido
- p) Médico no se la ha ordenado
- q) A su edad cree que no es necesario
- r) No tiene vida sexual activa
- s) No se siente enferma

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA

30. ¿Cuál fue la principal razón por la cual se ha hecho la citología cervico-uterina?

- a) Intención propia
- b) Afiliada a un Régimen de Salud (contributivo o subsidiado)
- c) Seguimiento del esquema

- d) Recomendación del médico
- e) Estar embarazada
- f) Tener hijos
- g) Haber estado en embarazo
- h) Historia familiar con antecedentes de cáncer de cérvix
- i) Infecciones vaginales previas (antecedente de ITS)
- j) Utilización de un método de planificación familiar
- k) Otro _____

31. ¿Cuál fue la razón principal por la cual nunca se ha hecho la citología cervicouterina?

- a) Falta de tiempo
- b) Servicio queda lejos
- c) Transporte muy costoso
- d) Servicio muy costoso
- e) Servicio de mala calidad
- f) Fue pero no la atendieron
- g) No confía en médicos
- h) Muchos tramites
- i) No sabe dónde prestan el servicio
- j) Horarios de consulta no le sirven
- k) Demora en la asignación de citas
- l) Demora en la atención en el sitio
- m) No sabía que tenía derecho (afiliados RC/RS)
- n) EPS no la ha autorizado
- o) No le explicaron que era importante
- p) Cree que puede esperar
- q) Miedo/temor
- r) Pereza/descuido
- s) Médico no se la ha ordenado
- t) A su edad cree que no es necesario
- u) No tiene vida sexual activa
- v) No se siente enferma
- w) Otro _____
- x) No sabe

32. Ud. Ha oído hablar sobre el virus del papiloma humano – VPH?

- a) Si
- b) No

33. Ud. Ha oído hablar sobre una vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a) Si
- b) No

34. A Ud. Le han aplicado esta vacuna?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es no ha terminado la encuesta

35. Cuantas veces le han aplicado la vacuna?

No. De veces _____

36. En qué lugar la atendieron la última vez?

- a) Hospital/clínica/institución/ puesto de salud
- b) Consultorio médico particular
- f) Profamilia
- g) Otro: _____ (Especifique)
- h) No sabe

APGAR FAMILIAR

Marque con una x la respuesta que creas más apropiada para cada frase	Casi nunca	A veces	Casi siempre
Yo estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta. Comentarios:			
Yo estoy satisfecho con la forma con que mi familia y yo compartimos el tiempo, el espacio y el dinero. Comentarios:			
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o direcciones. Comentarios:			
Yo estoy satisfecho con el modo en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como tristeza, rabia, amor. Comentarios:			
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo. Comentarios:			

PUNTAJE	Valor
Casi siempre	___ puntos
A veces	___ puntos
Casi Nunca	___ puntos

Fecha en que se realizó: _____ **Puntaje:** _____

Anexo 3. Tablas De Resultados

Tabla 1. Distribución según características sociodemográficas de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

INDICADORES	N	%
ESTRATO		
1	110	23.5
2	200	42.6
3	135	28.8
4	21	4.5
5	2	0.4
6	1	0.2
SEMESTRE		
I	60	12.8
II	49	10.4
III	60	12.8
IV	57	12.2
V	61	13.0
VI	55	11.7
VII	62	13.2
VIII	56	11.9
IX	9	1.9
ESTADO CIVIL		
Soltera	375	79.9
Casada	44	9.4
Separada	1	0.2
Divorciada	3	0.6
Unión libre	46	9.8
HIJOS		
Si	91	19.4
No	378	80.6
EMBARAZOS		
Si	107	22.8
No	362	77.2
ABORTOS		
Si	33	7.0
No	436	93
OCUPACION		
Estudiante	413	88.1
Estudiante y empleado	56	11.9
PROCEDENCIA		
Rural	157	33.5
Urbana	312	66.5

AFILIACION EN SALUD		
Subsidiada	150	32.0
Contributiva	267	56.9
No tiene afiliación	9	1.9
Especial	43	9.2
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	368	78.5
Extensa	84	17.9
Monoparentales	17	3.6
CICLO VITAL FAMILIAR		
Formación de la pareja	43	9.2
F. con hijos preescolares	55	11.7
F. con hijos escolares	25	5.3
F. con hijos adolescentes	78	16.6
F. en plataforma de lanzamiento.	256	54.6
Nido vacío	12	2.6
TOTAL	469	100

Fuente: Encuestas Del Estudio

Tabla 2. Distribución según realización de CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

REALIZACIÓN DE CCU	N	%
Si	238	50,7
No	231	49,3
Total	469	100.0

Tabla 3. Distribución según uso adecuado de la CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

USO	N	%
Adecuado	147	31,3
Inadecuado	322	68,7
Total	469	100.0

Tabla 4. Uso de la CCU de estudiantes de enfermería encuestadas por semestre y grupos.

USO POR SEMESTRE				
SEMESTRE	ADECUADO	%	INADECUADO	%
I	10	16.7	50	83.3
II	12	24.5	37	75.5
III	16	26.7	44	73.3
IV	16	28.1	41	71.9
V	15	24.6	46	75.4
VI	23	41.8	32	58.2
VII	31	50.0	31	50.0
VIII	24	42.9	32	57.1
IX		0.0	9	100.0
USO POR GRUPOS				
Primeros Semestres	54	23.9	172	76.1
Últimos Semestres	93	38.3	150	61.7

Tabla 5. Distribución según Uso de la CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

INDICADORES CCU MAS DE 3 AÑOS	N	%
Si	19	8.0
No	213	89.5
No sabe / No recuerda	6	2.5
FRECUENCIA DE LA CCU		
Más de una vez al año	29	6.2
Cada año	121	25.8
Cada tres años	13	2.8
Se la ha hecho solo una vez	69	14.7
Otro	6	1.3
Centro de EPS	95	39.9
DONDE SE HIZO LA ULTIMA CCU		
Hospital / clínica	45	18.9
Consultorio médico particular	37	15.5
Centro/ puesto de salud gobierno	32	13.4
Profamilia	13	5.5
Liga contra el cáncer	14	5.9
Otro	2	0.8

CCU PAGADA POR INSTITUCION A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADA		
Si, totalmente	148	62.2
Si , parcialmente (copago , cuotas moderadoras)	24	10.1
No	60	25.2
No está (estaba) afiliada.	6	2.5
RECLAMO RESULTADO DE LA ÚLTIMA CCU		
Si	224	94.1
No	12	5.0
Aun no se lo han entregado	2	0.8
RAZON POR LA CUAL NO RECLAMA RESULTADO DE ULTIMA CCU		
Temor a que le digan que tiene cáncer	4	33.3
Se sintió maltratada/ofendida cuando le hicieron el examen	2	16.7
No le interesa el resultado	3	25.0
La institución donde se realizó la CCU no se lo entrego	3	25.0
Total	12	100.0

Tabla 6. Distribución según Razones por las cuales se han hecho una CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Razón por la que se ha hecho CCU	N	%
Intención propia	141	59.2
Afiliada a un Régimen de Salud (contributivo o subsidiado)	6	2,5
Seguimiento del esquema	21	8,8
Recomendación del médico	19	8,0
Estar embarazada	17	7,1
Tener hijos	3	1,3
Haber estado en embarazo	7	2,9
Historia familiar con antecedentes de cáncer de cérvix	8	3,4
Infecciones vaginales previas (antecedente de ITS)	9	3,8
Utilización de un método de planificación familiar	7	2,9
Total	238	100.0

Tabla 7. Distribución según Razones por las no se han hecho una nueva CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013.

Razón por la cual no se ha hecho nueva CCU	N	%
Servicio queda lejos	6	2,5
Servicio muy costoso	2	0,8
Servicio de mala calidad	7	2,9
Fue pero no la atendieron	7	2,9
No confía en médicos	1	0,4
Muchos tramites	6	2,5
No sabe dónde presentan el horario	3	1,3
Horarios de consulta no le sirven	33	13,9
Demora en la asignación de citas	5	2,1
No le explicaron que era importante	2	0,8
Cree que puede esperar	71	29,8
Pereza / descuido	28	11,8
Médico no se la ha ordenado	16	6,7
A su edad cree que no es necesario	1	0,4
No Tiene vida sexual activa	5	2,1
No se siente enferma	6	2,5
no sabe/no responde	39	16,4
Total	238	100.0

Tabla 8. Distribución según Razones por las cuales nunca se han hecho una CCU de las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013

Razón por la cual nunca se ha hecho CCU?	N	%
Falta de tiempo	69	29,8
Pereza/descuido	51	22,1
Miedo/Temor	48	20,8
Cree que puede esperar	27	11,7
No se siente enferma	7	3,0
Horarios de consulta no le sirven	7	3,0
A su edad cree que no es necesario	6	2,6
Médico no se la ha ordenado	5	2,2
Fue pero no la atendieron	2	0,9
Demora en la asignación de citas	2	0,9
Demora en la atención en el sitio	2	0,9
No le explicaron que era importante	1	0,4
Muchos tramites	1	0,4
Servicio de mala calidad	1	0,4
No sabe dónde le prestan el servicio	1	0,4
EPS no la ha autorizado	1	0,4

Total	231	100.0
--------------	------------	--------------

Tabla 9. Relación entre uso adecuado de la CCU según el esquema de la norma técnica y algunos factores estudiados en las estudiantes participantes en el estudio. Cartagena 2013

Edad	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Hasta 20 años	53 (20,1)	211 (79,9)	3,3 (2,2 – 5,0)
Mayor de 20 años	94 (45,9)	111 (54,1)	
Estrato	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Estrato 1 y 2	90 (29,0)	220 (71,0)	1,3 (0,9 – 2,0)
Estrato 3 y 4	57 (35,8)	102 (64,2)	
Semestre académico	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Hasta 4° semestre	54 (23,9)	172 (76,1)	1,9 (1,3 – 2,9)
De 5° semestre en adelante	93 (38,3)	150 (61,7)	
Estado civil	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Sin pareja	99 (26,2)	279 (73,8)	3,1 (1,9 – 5,0)
Con pareja	48 (52,7)	43 (47,3)	
Paridad	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Sin hijos	100 (26,5)	278 (73,5)	2,9 (1,8 – 4,7)
Con hijos	47 (51,6)	44 (48,4)	
EMBARAZO	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Nunca ha estado embarazada	90 (24,9)	272 (75,1)	3,4 (2,2 – 5,3)
Ha estado embarazada	57 (53,3)	50 (46,7)	
ABORTO	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Nunca ha sufrido abortado	129 (29,6)	307 (70,4)	2,8 (1,3 – 5,8)
Ha sufrido abortado	18 (54,5)	15 (45,5)	
OCUPACION	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
No trabaja	24 (42,9)	32 (57,1)	0,5 (0,3 – 1,2)
Trabaja	123 (29,8)	290 (70,2)	

PROCEDENCIA	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Rural	45 (28,7)	112 (71,3)	0,8 (0,5 – 1,2)
Urbana	102 (32,7)	210 (67,3)	
AFILIACION EN SALUD	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
No Pertenecer al régimen contributivo	42 (26,4)	117 (73,6)	1,4 (0,9 – 2,1)
Pertenecer al régimen contributivo	105 (33,9)	205 (66,1)	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Uso adecuado (%)	Uso inadecuado (%)	OR (IC 95%)
Familia disfuncional	36 (36,4)	63 (63,6)	0,7 (0,4 – 1,1)
Familia Funcional	111 (30,0)	259 (70,0)	

Tabla 10. Factores explicativos del uso de la citología según el esquema propuesto por la norma técnica en las estudiantes de enfermería. Cartagena 2013.

Variables	OR	I.C. 95%	
		Límite Inferior	Limite Superior
Mayor de 20 años	2,393	1,518	3,774
Ha estado embarazada	5,219	1,101	24,731

Fuente: Encuestas Del Estudio