

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. 2010

NEREYA MILENE FIGUEROA SOLANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
2011

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. 2010

NEREYA MILENE FIGUEROA SOLANO

Tesis para optar el título de  
Magíster en Salud Pública

Directora  
DRA. DIANA ZULIMA URREGO MENDOZA  
Profesora Asociada, Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
2011

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Bogotá, D.C.,

## DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por ser mi guía, mi amigo, la sombra donde me refugio; porque me guarda me espera y me cobija en cada uno de los momentos de vida, en mis decisiones y proyectos.

A mi esposo Wilson de Jesús, por su amor y apoyo incondicional para cada uno de los propósitos que me he trazado.

A mis hijos Katlen, Karime y Hesed por su cariño, acompañamiento y confianza en mí.

A mis padres Daniel y Rita sin los cuales no hubiese sido posible mi existir y con sus enseñanzas aprender a vivir.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Padre creador; por ser el gestor de la humanidad; al Hijo porque con su vida nos dio a conocer el padre y su gran amor por nosotros; al Espíritu Santo por llenarme con dones y frutos en el transitar de mi vida.

A mi directora de tesis Dra. Diana Zulima Urrego Mendoza; por sus contribuciones y apoyo en la construcción de la investigación.

Al Director de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, Doctor Carlos Agudelo, a su mano derecha en la facultad Sarita los cuales me impulsaron y apoyaron durante el desarrollo de la investigación; al cuerpo docente por transmitir sus conocimientos y dedicación en los periodos académicos.

A las jóvenes enfermeras que recolectaron la información, con paciencia y calor humano en medio de las inclemencias del tiempo y el difícil acceso al área de intervención

A cada una de las mujeres entrevistadas, por su tiempo y espacio al interior de su quehacer cotidiano; para proporcionar la información requerida en esta investigación.

Al Dr. Rafael Rada, por su apoyo incondicional. A mi familia por su amor, entrega y comprensión.

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 JUSTIFICACIÓN	16
1.2 OBJETIVOS	21
1.2.1 Objetivo general	21
1.2.2 Objetivos específicos	21
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1 CUELLO UTERINO	22
2.2 CÁNCER DE CUELLO UTERINO	23
2.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	25
2.4 PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO	27
2.4.1 Prevención primaria	27
2.4.2 Prevención secundaria	28
2.5 CITOLOGÍA CERVICO UTERINA	29
2.6 ESTUDIO SOBRE DETECCIÓN DE CANCER DE CERVIX EN COLOMBIA	33
2.7 POLÍTICAS NACIONALES SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CÉRVIX	34
2.8 ESTUDIOS CAP [CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS]	36
2.8.1 Conocimientos	36

2.8.2 Actitudes	36
2.8.3 Prácticas	37
3. METODOLOGÍA	38
3.1 TIPO DE ESTUDIO	38
3.2 POBLACIÓN DEL ESTUDIO	38
3.2.1 Ubicación geográfica	38
3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión	39
3.3 UNIVERSO Y MUESTRA	39
3.4 TÉCNICA DE LA RECOLECCIÓN	39
3.4.1 Instrumento	39
3.4.2 Proceso de recolección	40
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	40
3.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	41
3.7 VALIDEZ INTERNA Y CALIDAD DEL ESTUDIO	41
3.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	41
3.9 IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES	42
4. RESULTADOS	44
4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	44
4.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGÍA	45
4.3 ACTITUDES FRENTE A LA CITOLOGÍA	48
4.4 PRÁCTICAS SOBRE LA CITOLOGÍA	49

5. DISCUSIÓN	51
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
6.1 CONCLUSIONES	58
6.2 RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	68



## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Distribución de las mujeres encuestadas según edad, estado civil, escolaridad, ocupación y afiliación al SGSSS	44
Tabla 2. Distribución de las mujeres encuestadas según el conocimiento que tienen del tipo de examen	45
Tabla 3. Distribución de las mujeres encuestadas según el conocimiento que tienen de la utilidad de la citología vaginal	46
Tabla 4. Distribución del conocimiento de la citología vaginal según variables socio-demográficas	47
Tabla 5. Distribución de las mujeres encuestadas según las consideraciones para hacerse la citología vaginal	48
Tabla 6. Distribución de las mujeres encuestadas según la práctica de la citología vaginal	49
Tabla 7. Distribución de la práctica de la citología vaginal según variables socio-demográficas	50

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Conocimiento del sitio para la toma de la muestra	46
Figura 2. Solicitud para la realización del examen los tres últimos años	48

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico-uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla durante el primer semestre de 2010.

Es un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. Fue construida una base de datos en Excel y se analizó con el programa Epi Info.

La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen.

**Palabras clave:** cáncer de cérvix; citología cérvico uterina; conocimientos, actitudes y prácticas.

### Abstract

The aim of this research is to describe the knowledge, attitudes and practices of the uterine-cervical cytology among all the homeless women that were removed

from their hometowns and who live in Las Flores neighborhood (Caguan, Chipi and Tambo) in Barranquilla city during the first term of 2010.

It's a descriptive study based on the answers of 150 women who replied a survey about this topic. This investigation was built by means of an Excel database and it was analyzed with the Epi Info program.

The average age of respondents was 32.8, a median value of an age of 30, the mode of 37 ages. The minimum age of 15 and the maximum from 76. Most of them were married or they lived in a free union with their couples (68%). More than the 90% of the surveyed women had a low level of schooling and the 81% were housewives. Quarter of women was not affiliated to the Social Security System of Health and the 58% were affiliated to the subsidized regime. The 83% said they knew which part of the body was necessary for the study but only the 30% had an adequate knowledge of cytology. 68% had requested to be analyzed in the past three years. Two thirds of the women were tested at least once in the last three years which is a pretty low percentage according to the study led by the National Cancer Institute (NCI).

The unclear knowledge that women have about cytology, the covering of the only two thirds of the respondent females and the lack of initiative of the doctor to ask for a cytology, contrasts with the interests shown by the women so that the study be made once a year and the real desire to learn more about this medical test.

**Keywords:** cervical cancer, Pap smears, knowledge, attitudes and practices.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es una de las patologías que se ha incrementado con el transcurrir de los años en países en vías de desarrollo, en relación con su incidencia y su mortalidad; el cual ocupa el segundo lugar de muerte por cáncer en las mujeres de Colombia. En contraste con la disminución de esta patología en mujeres que viven en países desarrollados, los cuales han logrado disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino debido a la implementación de programas de tamizaje con la citología cérvico uterina; la cual ha demostrado su eficacia. Por lo que organismos internacionales como la OMS, OPS, entre otros; fomentan políticas universales que orientan a los prestadores de servicios de salud a implementar medidas en este sentido.

En Colombia se establece los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enmarcado con la Resolución 0412 del año 2000, la cual contiene los lineamientos para el territorio colombiano en cuanto a la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino.

Esta investigación se realizó con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio las Flores del Distrito de Barranquilla.

El estudio fue de tipo descriptivo, y para la recolección de la información se utilizó una encuesta con preguntas cerradas que fue diligenciada en el domicilio de las participantes en la investigación. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo sistemático aleatorio numerando las viviendas. Un total de 150 mujeres hicieron parte del estudio; el promedio de edad fue 32.8 años, la mayoría de las mujeres encuestadas se dedican al hogar predominando la baja escolaridad.

Al igual que en otros estudios, se encontró una práctica adecuada de la citología cérvico uterina; además una asociación, estadísticamente significativa, entre la práctica de la citología y algunas variables socio demográficas como son el nivel de escolaridad (primaria), ocupación (ama de casa) de las participantes; entre mayor escolaridad mas posibilidad de practicarse la citología, teniendo en cuenta los resultados de la investigación.

El presente estudio pone en manifiesto que la falta de información clara sobre la citología cérvico uterina en relación a como se realiza, en que parte del cuerpo se recoge la muestra, para que sirve y porque es importante reclamar los resultados; la información clara y veraz por parte del equipo de salud, permitirían mejorar la cobertura nacional y con ello detectar oportunamente las alteraciones neoplásicas para garantizar calidad de vida y disminución de la mortalidad de cáncer de cuello uterino en Colombia.

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer y del total de muertes por este cáncer en el año 2002, el 85 % ocurrieron en países en vías de desarrollo<sup>1</sup>.

El cáncer de cérvix es uno de los procesos tumorales mejor estudiados y conocidos, quizá debido a su relativamente fácil identificación y abordaje terapéutico desde hace más de medio siglo. Cada año se diagnostican aproximadamente unos 500.000 nuevos casos en el mundo. Las tasas más altas de incidencia se han registrado en las regiones del norte de Brasil y Colombia (70 nuevos casos por 100.000 mujeres). La incidencia del cáncer cervical en España (8,5 nuevos casos anuales por 100.000 mujeres) es una de las más bajas del mundo y la menor registrada en los países de la Unión Europea<sup>2</sup>. América del Sur tiene una de las tasas de incidencia (30,9 x 100 000 mujeres) y mortalidad (11,97 x 100 000 mujeres) de cáncer de cérvix más altas del mundo. De acuerdo a la estadística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN del Perú (1994-1997)<sup>3</sup>.

En Colombia, la citología cérvico-uterina se ha promovido desde hace más de 30 años y la cobertura se ha considerado aceptable según la prevalencia encontrada en 1998 (68,4 %) y en 2005 (75 %). Sin embargo, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema importante de salud pública pues representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia (Tasa de mortalidad ajustada por subregistro de 18,1 por 100 000 mujeres). Probablemente factores relacionados con barreras de acceso, con una falta de adecuación de los servicios de salud a la forma como se distribuye el riesgo en la población de mujeres, además con la estructura y organización del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) parecen explicar este hecho<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> PINEROS, Marion et al. Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia, 2005. *Rev. salud pública* [online]. 2007, vol. 9, no. 3 [cited 2009-04-23], p. 327-341. Available from: < [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642007000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000300002&lng=en&nrm=iso) >. ISSN 0124-0064. doi: 10.1590/S0124-00642007000300002.

<sup>2</sup> CORTES PUENTES Gustavo Andrés, OSORIO QUINTERO Carlos Enrique. La importancia de la citología vaginal como método de tamizaje y nuevas tendencias. Departamento de ginecología y obstetricia. Universidad Sur colombiana, NEIVA, mayo- 2007- pdf.

<sup>3</sup> BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An. Fac. med.*, ene./mar. 2007, vol. 68, no.1, p. 47-54. ISSN 1025-5583.

<sup>4</sup> WIESNER-CEBALLOS, Carolina et al. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras Y Motivaciones. *Rev. Salud pública* [online]. 2006, vol. 8, no. 3, p. 185-196. ISSN 0124-0064. doi: 10.1590/S0124-00642006000300004. [www.revmed.unal.edu.co/revistas/v8n3/v8n3a04.html](http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v8n3/v8n3a04.html)

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionado a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al Papanicolaou han demostrado un mayor uso de esta prueba<sup>5</sup>. Existen problemas prácticos que dificultan el acceso de las mujeres de mayor riesgo a esta prueba, tales como: el resultado de la prueba se conoce algún tiempo después de su realización por lo que el tratamiento se hace en una visita posterior, consideraciones relacionadas con el pudor y la comprensión de las usuarias sobre los fundamentos de la prueba.<sup>6</sup>

En Colombia, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, pero no se ha encontrado estudios previos que evalúen las prácticas y conocimientos de la citología cérvico uterina en mujeres desplazadas o que describan características sobre la práctica periódica de la misma. Es por eso importante investigar los conocimientos, las actitudes y manejo de los resultados, en relación al tamizaje citológico.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La salud ha adquirido un puesto relevante en la sociedad y ha sido motivo de importantes discusiones científicas, administrativas políticas y económicas alrededor del mundo para determinar pautas en la toma de decisiones y las intervenciones de una nación<sup>7</sup>. Un sinnúmero de factores inciden en la salud del ser humano, la condición demográfica, social, de género, entre otras; hacen parte de un listado que inicia y en algunos casos no termina.

La OMS en sus políticas de salud para todos en Europa, plantea el objetivo de Entornos para la promoción de la salud, para lo cual el gradiente social ocupa el primer lugar en la evaluación de la población; el cual plantea que las circunstancias sociales y económicas deficientes afectan la salud, y los estratos sociales más bajos por lo general tienen el doble de riesgo de sufrir enfermedades graves e incluso la muerte prematura. También evalúa aspectos como la exclusión social poniendo en manifiesto que el daño en la salud no solo se debe a la

---

<sup>5</sup> BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Op.cit., p. 48.

<sup>6</sup> ALBÁN María Augusta, PINO Marco Antonio, Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador, 2006 [online]. Rev. Esp. Patol 2008; vol. 41, no. 1: 41-47. Disponible en: <http://patologia.es/volumen41/vol41-num1/pdf%20patologia%2041-1/41-01-07.pdf>

<sup>7</sup> BLANCO RESTREPO, Jorge Alberto. MAYA MEJÍA José María Fundamentos de Salud Pública., in biblioteca José Martí Medellín, 2000. Universidad Simón Bolívar: Barranquilla, p.1-2.



privación material sino también a los problemas sociales y psicológicos de vivir en la pobreza<sup>8</sup>.

De acuerdo a diferentes estudios realizados en el país<sup>9,10,11</sup> han demostrado que la población en condición de desplazamiento presenta grandes dificultades en el acceso a los servicios de salud, derivadas de su situación socio-económica que, se convierten en barreras propias de la población; de otro lado, las barreras de orden legal y administrativo afectan igualmente el acceso de esta población a los servicios tanto preventivos como curativos. Esta situación particular de la población en condición de desplazamiento fue un aspecto importante que se tuvo en cuenta para desarrollar la investigación.

Los aspectos que van relacionados con el acceso a los servicios de salud y el desplazamiento en relación a las entidades territoriales son los problemas que enfrentan para disponer de fondos suficientes que les permitan garantizar el aseguramiento y posterior atención de la población desplazada. Situación que desde su perspectiva se hace más compleja por la existencia de una amplia proporción de población vulnerable, cuya afiliación las entidades territoriales no han logrado financiar. Teniendo en cuenta que la población no afiliada al SGSSS, denominado vinculado, constituye cerca del 40% de la población desplazada. Sumado a esto las IPS evitan la divulgación masiva de los servicios ofertados para prevenir un incremento en la utilización de los servicios de la población desplazada<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> WILKINSON Richard MARMOT Michael. *Determinantes sociales de la salud: Los hechos irrefutables*. OMS, 2003, [online]. ISBN 92-890-1287-0. (Fecha de acceso: Abril- 2009). Disponible en: <http://www.redups.cl/dpdf/6.pdf>

<sup>9</sup> MOGOLLON-PEREZ, Amparo Susana and VAZQUEZ, María Luisa. Factores que inciden en el acceso de la población desplazada a las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol. 24, no. 4, p. 745-754. ISSN 0102-311X. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000400004](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400004)

<sup>10</sup> MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo Susana y VÁZQUEZ NAVARRETE, María Luisa. Características de la población desplazada que inciden en el acceso a los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [en línea] 2006, vol. 5, p. 96-110. ISSN 1657-7027. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54501107>.

<sup>11</sup> HERNÁNDEZ BELLO, Amparo y GUTIÉRREZ BONILLA, Marta Lucía. Vulnerabilidad y exclusión: Condiciones de vida, situación de salud y acceso a servicios de salud de la población desplazada por la violencia asentada en Bogotá-Colombia, 2005. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [en línea] 2008, vol. 7, p.145-176. ISSN 1657-7027. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54571407>.

<sup>12</sup> MOGOLLON-PEREZ, Amparo Susana and VAZQUEZ, María Luisa. Factores que inciden en el acceso de la población desplazada a las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. *Op. cit.*, p. 746-750.

Una importante barrera para la atención oportuna de la población desplazada, es la inexistencia de un adecuado intercambio de información y de una actualización de las bases de datos existentes. El estudio de Mogollón y Pérez identifican numerosos factores que desde las instituciones limitan el acceso a los servicios de salud e incrementan la condición de exclusión social de la población desplazada, a pesar de los esfuerzos normativos por favorecer su atención dentro del SGSSS; entre los cuales tenemos el bajo nivel educativo y de información que se tiene para la prestación del servicio, la falta de recursos económicos entre otros<sup>13</sup>.

Los desplazados forzados constituyen uno de los grupos de mayor vulnerabilidad en el país y en su mayoría son mujeres (53%), niños y jóvenes; para lo cual existe evidencia que estrecha la asociación entre la situación de salud y ciertos factores de riesgo determinantes, ligados al desplazamiento.<sup>14</sup> La vulnerabilidad de la población desplazada, es mayor que en otros colectivos de similares características socio económicas, debido a las escasas oportunidades en la búsqueda de empleo, asociadas con su bajo nivel de formación académica y con las dificultades que se generan al tratar de establecer una nueva vida en la ciudad<sup>15</sup>.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la exclusión en salud “es la negación del derecho a satisfacer las necesidades de salud de una persona o grupo de personas en una sociedad determinada”. Entre los factores causales más comunes se anotan deficiencias de infraestructura, fallas en la asignación o gestión de los recursos, barreras de acceso y problemas de calidad de los servicios de salud, y determinantes como la pobreza, las desigualdades entre grupos sociales, la discriminación racial, el desempleo, la insuficiencia de la respuesta estatal en servicios<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo Susana y VÁZQUEZ NAVARRETE, María Luisa. Características de la población desplazada que inciden en el acceso a los servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Op cit., p. 100.

<sup>14</sup> HERNÁNDEZ BELLO, Amparo y GUTIÉRREZ BONILLA, Marta Lucía. Vulnerabilidad y exclusión: Condiciones de vida, situación de salud y acceso a servicios de salud de la población desplazada por la violencia asentada en Bogotá-Colombia Op. cit., p.147.

<sup>15</sup> MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo Susana y VÁZQUEZ NAVARRETE, María Luisa. Características de la población desplazada que inciden en el acceso a los servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Op. cit. p. 102.

<sup>16</sup> HERNÁNDEZ BELLO, Amparo y GUTIÉRREZ BONILLA, Marta Lucía. Vulnerabilidad y exclusión: Condiciones de vida, situación de salud y acceso a servicios de salud de la población desplazada por la violencia asentada en Bogotá-Colombia Op. cit., p.149.

La efectividad de la citología cérvico-uterina como prueba de tamización ha sido claramente demostrada en diferentes países observándose importantes reducciones de la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Sin embargo en muchos países en vías de desarrollo que han implementado programas de detección temprana basados en la citología, la reducción no ha sido la esperada.<sup>17</sup> En Colombia existen normas que regulan la prestación de los servicios de Salud que se le brinda a la población, una de estas es la Resolución 412 del 2000, cuyo objeto es adoptar las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades<sup>18</sup>.

La Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino es la síntesis de la atención que se le debe Prestar a las a una población delimitada, la cual busca reducir efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático. Luego de diez años de puesta en marcha esta guía, los reporte estadísticos continúan evidenciando el comportamiento que ha tenido este problema en especial<sup>19</sup>.

En Colombia, para el año 2002 se estimaron 6 815 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y se registraron 2 045 muertes por esta causa con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,8 por 100 000 mujeres, lo que la sitúa como la primera causa de muerte por cáncer y además la primera causa relacionada con la salud sexual y reproductiva.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> PINEROS, Marion et al. Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia, 2005. Op.cit., p. 328.

<sup>18</sup> COLOMBIA, Ministerio de Salud. Resolución 0412. Febrero de 2000, p. 1-2 Bogotá. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo369511.pdf>

<sup>19</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud, norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, Febrero de 2000, p. 5 - 6 Bogotá. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo369511.pdf>

<sup>20</sup> PINEROS, Marion et al. Cobertura de la citología de cuello uterino y factores relacionados en Colombia, 2005. Op.cit., p. 328.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Pro familia en el año 2005, dio a conocer los datos obtenidos en relación a la citología de cérvix indica 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. Casi 7% se la hizo antes del año 2000, 28% entre el 2000 y el 2003, 53% en el 2004 y 14% en el 2005. El 48% de las que se han hecho la citología vaginal se la hacen una vez al año, 13% más de una vez al año, 4% cada 2 años, 22% se la ha hecho muy rara vez y 13% solo se la ha hecho una vez y el 9% de quienes reclamaron los resultados de la última citología (92%), ésta le resultó anormal”<sup>21</sup>.

De allí que el Instituto Nacional de Salud en el año 2008 ha puesto en marcha un programa de capacitación y evaluación de la técnica de toma, procesamiento e interpretación de muestras de citologías de cuello uterino para identificar, corregir y reducir la ocurrencia de errores en las diferentes fases del proceso.<sup>22</sup> Pero el componente humano donde queda, ese individuo ¡llámese! mujer que por un motivo desconocido no acude a la realización de la citología o si lo hace no regresa por el resultado. ¿Es una decisión basada en el conocimiento o desconocimiento de lo que se busca con la prueba tamiz?

Una de las principales alternativas, es la promoción del Papanicolaou en los servicios de atención médica. Un elevado número de estudios han mostrado la importancia de los profesionales de la salud como anunciador de la utilización del tamizaje; señalado el hecho de que las mujeres en riesgo acudan a un servicio de atención médica, amplía la oportunidad de brindarles educación acerca de la prevención del CCU, lo que a su vez influye de manera importante en su decisión de participar en el programa.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, cap. 15. Detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama. Bogotá 2005. (Fecha de acceso: Septiembre de 2009). Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/15cancer/01citologia.htm>

<sup>22</sup> DIAZ CUSPOCA, Marta. PARRA SAAD, Edgar. Guía de control de calidad para la toma, procesamiento e interpretación de muestra de citología de cuello uterino. Instituto Nacional de Salud. Bogotá. 2008, p. 1-69. ISBN: 978-958-13-0137-9.

<sup>23</sup> ARILLO-SANTILLAN, Edna et al. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud pública Méx. [online]. 2000, vol. 42, no. 1, p. 34-42. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-3634200000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634200000100007&lng=en&nrm=iso) >. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-3634200000100007.

## **1.2 OBJETIVOS**

**1.2.1 Objetivo general.** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio las Flores del Distrito de Barranquilla, durante el primer semestre del 2010.

### **1.2.1 Objetivos específicos**

- ✓ Determinar las características socio demográficas de las mujeres sujetos de estudio.
- ✓ Identificar los conocimientos de las mujeres sobre la citología. cérvico uterina.
- ✓ Conocer las actitudes y prácticas de las mujeres frente al procedimiento.
- ✓ Describir la distribución de conocimiento actitudes y prácticas según variables de persona, tiempo y lugar.

## 2. MARCO TEÒRICO

### 2.1 CUELLO UTERINO

El cuello uterino es la parte más baja del útero, embriológicamente se origina de la fusión de los conductos de Muller, es de aspecto cilíndrico o cónico pero presenta amplias variaciones de forma y tamaño, aumenta en las mujeres multíparas entre 2.5 a 3.0 cm con respecto a las nulíparas.<sup>24</sup>

El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarca, del coito y del embarazo. El sitio de unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamo-columnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso.

El epitelio pavimentoso que recubre el exocérnix y la mucosa vaginal está constituido primordialmente por tres zonas, en donde hay igual número de tipos celulares con características morfológicas comunes a cada área.

La mucosa endocervical está tapizada por una hilera de células cilíndricas productoras de moco. Esta secreción tiene funciones específicas y suele modificarse por la influencia de las hormonas ováricas.

En el cuello uterino, el área donde colindan los epitelios pavimentoso y cilíndricos se denomina unión escamo-columnar original. Históricamente consiste en una unión neta bien definida.

La metaplasia es un fenómeno habitual, sobre todo en ciertas épocas de la vida y bajo determinadas circunstancias; esencialmente es un cambio fisiológico, normal y dinámico que se origina fundamentalmente en el orificio externo del cuello.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> COLOMBIA. Seguro Social. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino, 1997 Santafé de Bogotá, D.C. p. 161.

<sup>25</sup> ALONSO de RUIZ Patricia, Lazcano Ponce Eduardo, Hernández Ávila Eduardo. Cáncer Cérvico Uterino, Diagnóstico, Prevención Y Control. 2<sup>da</sup> edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina. 2005. Biblioteca Universidad Libre de Barranquilla. Pág. 385

## 2.2 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos;<sup>26</sup> denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. La coilocitosis se compone de hiper cromasia y angulación nuclear con vacualización perinuclear producida por el efecto citopático del VPH. En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración.<sup>27</sup>

El cáncer cervicouterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial. En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cervicouterino, de los cuales 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados.<sup>28</sup>

**Cáncer Invasor. Factores determinantes y cofactores.** Estudios realizados con técnicas de biología molecular de alta sensibilidad y con muestras biológicas adecuadas, detectan VPH de alto riesgo en prácticamente el 100% de los casos de carcinoma escamoso de cérvix. Para HSIL (lesión intraepitelial escamosa de grado alto), se detecta en el 70-90% de los casos y en un 50-70% para LSIL (lesión intraepitelial escamosa de bajo grado). La detección para células epiteliales escamosas de significado incierto (ASCUS) es cercana al 50%.

---

<sup>26</sup> COLOMBIA. Seguro Social. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa De Detección Precoz Y Control De Cáncer De Cuello Uterino. Op.cit., p.15

<sup>27</sup> KUMAR, Vinay, ABBAS Abul, FAUSTO Nelson. Robbins Patología Humana 8ª edición. Editorial Elsevier España. 2008. Biblioteca Universidad Libre de Barranquilla. Pág. 730-734

<sup>28</sup> LEWIS, Merle J., Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Abril- 2009). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>.

La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix.

Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son:

Factores dependientes del virus:

- ✓ Tipo viral.
- ✓ Persistencia de la infección en exámenes repetidos.
- ✓ Carga viral por unidad celular (probable).

Factores ambientales:

- ✓ Anticoncepción hormonal oral. Cuando se consumen durante cinco años o más, aunque el riesgo tiende a desaparecer en los 5 años siguientes a la interrupción del consumo.
- ✓ Conducta sexual de la población. Se ha observado que a mayor número de compañeros sexuales de la pareja, porque el hombre se comporta como transmisor de factores de riesgo de una mujer a otra y además puede ser portador en sí mismo de factores oncogénicos en el esmegma.
- ✓ Estrato socioeconómico. Las condiciones sociales y económicas en la población de estrato 1 y 2 denotan el bajo acceso a los planteles educativos, fuerza laboral informal, la prestación de servicios de salud por parte del régimen subsidiado; pero en su mayoría sólo cuentan con la encuesta del SISBEN. Sumado esto las precarias condiciones de vivienda y nutrición.
- ✓ Estados de depresión y ansiedad. Producen una inmunodepresión que facilita el desarrollo de la patología.
- ✓ El virus VPH. Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papilomavirus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de



alto grado (VIN II-III). El segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. – Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe.<sup>29,30</sup>

## 2.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer y del total de muertes por este cáncer en el año 2002, el 85 % ocurrieron en países en vías de desarrollo. En Colombia, para el año 2002 se estimaron 6 815 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y se registraron 2 045 muertes por esta causa con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,8 por 100 000 mujeres, lo que la sitúa como la primera causa de muerte por cáncer y además la primera causa relacionada con la salud sexual y reproductiva.<sup>31</sup>

Hasta fines de la década del 60, el grupo etario de mayor prevalencia se encontraba entre los 50 y 65 años, donde los factores de riesgo estaban solamente vinculados a los de orden socioeconómico y a la multiparidad propia observada en las zonas rurales.<sup>32</sup> Otros factores asociados son el consumo de tabaco y uso prolongado, por más de 12 años, de anticoncepción oral; en relación a las condiciones socioeconómicas que predominan en las mujeres que presentan la enfermedad son: bajo nivel de escolaridad, bajo ingreso económico y baja cobertura de servicios de salud, en especial, los destinados a la prevención secundaria de este tipo de cáncer.<sup>33</sup>

<sup>29</sup> DIESTRO TEJEDA, SERRANO VELASCO, Gómez Pastrana, Nieto, F.. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). *Oncología (Barc.)* [online]. 2007, vol. 30, n.2, p. 14-31. Disponible en Internet: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0378-4835.

<sup>30</sup> COLOMBIA. Seguro Social. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15-16.

<sup>31</sup> PINEROS, Marion et al. Cobertura de la Citología de cuello uterino y factores relacionados en Colombia, 2005. Op.cit., p. 328.

<sup>32</sup> BRAILLARD POCCARD, Pablo et al. Cáncer de cérvix: Incidencia según edad y estadio tumoral. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina No. 141 – Enero 2005. disponible en Internet: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/3\\_141.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/3_141.pdf).

<sup>33</sup> LUCUMI CUESTA, Diego Iván and GOMEZ GUTIERREZ, Luis Fernando. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2004, vol. 78, no. 3, p. 367-377. Available from: < [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000300006&lng=en&nrm=iso) >. ISSN 1135-5727. doi: 10.1590/S1135-57272004000300006.

Posteriormente, otro factor, de tipo infeccioso y epidemiológico, modificó el rango a edades más bajas, puesto que, el virus Papiloma Humano, surgió como un posible agente causal, vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales y a pareja inestable.<sup>34</sup> La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha identificado como un factor causal, en especial los serotipos 16 y 18, que han sido calificados como carcinógenos. Esta infección de transmisión sexual, que está asociada a alguno de los factores mencionado, se encuentra presente en el 99,7% de los casos de la enfermedad. Sin embargo, sólo el 5% de las mujeres infectadas por este virus desarrollan la neoplasia.<sup>35</sup>

Los datos de mortalidad de la OPS (1996- 2001) indican una mortalidad por cáncer cervicouterino estandarizada por edades (TMEE); si bien las tasas de mortalidad en algunos países parecen menores, ningún país en particular muestra una tasa tan baja como la de Canadá, donde, en el año 2000, se registró una tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino estandarizada por edades de 1,17 defunciones por cada 100.000 mujeres.<sup>36</sup>

### **Tasas de mortalidad estandarizadas por edades por cada 100,00 habitantes en algunos países Latinoamericanos 1996-2001**

País	TMEE 1996	TMEE 1997	TMEE 1998	TMEE 1999	TMEE 2000	TMEE 2001
Chile	10.0	10.7	10.4	10.1	9.2	8.6
Colombia	13.3	12.8	13.3	13.3		
Ecuador	12.8	9.3	9.9	8.3	8.1	
Perú	16.1	15.1	14.8	15.9	15.9	
Venezuela	11.4	10.6	10.2	11.6	9.3	

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria [AIS]: Sistema de Información Técnica de la OPS <sup>37</sup>

<sup>34</sup> BRAILLARD POCCARD, Pablo, Braverman, Ariel, Nahuel Cabrera Marcos, Chapier Viviana Vanesa. Cáncer de cérvix: Incidencia según edad y estadio tumoral. Op.cit., p.7-8.

<sup>35</sup> LUCUMI CUESTA, Diego Iván and GOMEZ GUTIERREZ, Luis Fernando. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. Op.cit., p. 368.

<sup>36</sup> LEWIS, Merle J., Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. OPS. Op.cit., p. 2.

<sup>37</sup> LEWIS, Merle J., Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. OPS. Op.cit., p. 3.

En los países desarrollados, la iniciación y el mantenimiento del tamizaje de la citología cervical en mujeres sexualmente activas anualmente o cada dos años, han dado como resultado una gran disminución en la incidencia de cáncer de cuello uterino y la mortalidad; más de  $\frac{3}{4}$  de los últimos 40-50 años; el objetivo de estos programas es detectar lesiones precancerosas y tratarlas antes de que progresen a cáncer invasivo.<sup>38</sup>

Datos proporcionados a la OPS, entre 1996 y 2001, 74.855 mujeres de 13 países latinoamericanos murieron de cáncer cervicouterino. De ellas, 50.032 tenían entre 25 y 64 años de edad, y su muerte prematura ocasionó más de 1,56 millones de años de vida potencial perdidos.

Hoy en día, el cáncer cervicouterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados.<sup>39</sup>

## 2.4 PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria.

**2.4.1 Prevención primaria.** La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH

Vacuna contra el VPH. Como el VPH es un virus que se transmite por vía sexual, la manera de prevenir la infección sería la abstinencia absoluta, que es totalmente irrealista. Se pueden reducir las probabilidades de adquirir la infección con la práctica de la monogamia, pero ésta debería ser mutua; la circuncisión y el uso de

---

<sup>38</sup> SANKARANARAYANAN, Rengaswamy et al. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. *Bull World Health Organ* [online]. 2001, vol. 79, no.10, p. 954-962. ISSN 0042-9686. doi: 10.1590/S0042-96862001001000009.

<sup>39</sup> LEWIS Merle J., Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. OPS. Op.cit., p. 1.

preservativo sólo confieren un cierto grado de protección. Las vacunas profilácticas representan el método ideal para prevenir la infección por VPH.

**2.4.2 Prevención secundaria.** 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 cervical.<sup>40</sup>

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones pre cancerosas.<sup>41</sup> El abordaje preventivo del cáncer de cerviz debe tener en cuenta además las implicaciones diagnósticas que se derivan del descubrimiento de la relación causal entre el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de cérvix. La constatación de que se trata, en su mayor parte, de una enfermedad de transmisión sexual cuyo agente causal es el VPH, plantea la necesidad de revisar el abordaje de prevención primaria.<sup>42</sup> 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 cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada. Por ejemplo, en Finlandia, un programa de tamizaje de cáncer cervicouterino nacional, puesto en marcha en 1963, permitió reducir la tasa de cáncer cervicouterino a 5,5 casos por 100.000 mujeres, uno de los valores más bajos del mundo. En cambio, en los países en desarrollo, donde se produce el 80% de todos los casos nuevos, se ha estimado que sólo el 5% de mujeres se han realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos cinco años.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> AMAYA, Jairo y RESTREPO, Sonia. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. Rev. Colomb Obstet Ginecol [online]. 2005, vol. 56, no. 1, p. 59-67. Disponible en: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342005000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342005000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-7434.

<sup>41</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ª. ed. 2002, Washington, DC. 2003-7 Disponible en Internet: [http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/1/3/031-Planificacion\\_de\\_programas\\_prevencion.pdf](http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/1/3/031-Planificacion_de_programas_prevencion.pdf)

<sup>42</sup> LARIZGOITIA Itziar. Diagnóstico precoz del cáncer cervical: conocimiento actual sobre viejas y nuevas tecnologías. Noviembre 2000. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/br0102es.pdf>

<sup>43</sup> OPS. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ª. edición 2002. Op.cit., p. 11.

En Colombia una de las principales alternativas para la prevención del cáncer cervicouterino es la promoción de la citología vaginal en los servicios de atención médica, en los medios de comunicación y en el trabajo con los colectivos desde su entorno; sumado al hecho de que las mujeres potencialmente en riesgo que acudan a un servicio de atención primaria en salud, permite ampliar la oportunidad de brindarles educación acerca de la prevención del cáncer cervicouterino. Sin embargo estudios realizados en Manizales demuestran que los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad han tenido baja cobertura.<sup>44</sup>

Los requerimientos para que un programa organizado de detección temprana de cáncer cervicouterino sea eficiente; han sido descritos ampliamente por diversos autores. Todos ellos señalan la necesidad de alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres en riesgo, así como la de introducir un control de calidad en cada uno de los elementos de dicho programa.<sup>45</sup> Aspectos necesarios son la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápida, fiable y asequible. También se requieren los demás elementos de una infraestructura de apoyo, como servicios de orientación y sistemas de información, para mejorar la calidad de la atención y facilitar una gestión eficaz de pacientes y programas.<sup>46</sup> En este contexto, se han descrito diversas estrategias para promover la participación de las mujeres en riesgo dentro del tamizaje en cáncer cervicouterino.<sup>47</sup>

## 2.5 CITOLOGÍA CERVICO UTERINA

Desde el punto de vista de la salud pública, la finalidad de cualquier tipo de examen selectivo de salud es proporcionar medios accesibles y de bajo costo para determinar, en una población, quiénes pueden tener una enfermedad determinada, y quiénes no. Estos factores se examinan en forma conjunta para

---

<sup>44</sup> REALPE Cecilia, ESCOBAR Gloria, LARGO Blanca, DUQUE Beatriz, Utilización del Programa de Promoción y Prevención en las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado de Manizales, Colombia, 2001-2002, Colombia Médica, vol. 33, no. 3. 2002. (Fecha de acceso: Abril - 2009). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No3/EPS.pdf>.

<sup>45</sup> ARILLO-SANTILLAN, Edna et al. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Op.cit., p. 35.

<sup>46</sup> LEWIS Merle J., Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. OPS. Op.cit., p.14.

<sup>47</sup> ARILLO-SANTILLAN, Edna et al. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Op.cit., p. 35.

establecer las prioridades o determinar la necesidad de realizar actividades de tamizaje de salud.<sup>48</sup>

El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou. Este es un examen citológico que permite la detección de la neoplasia del cerviz; una buena muestra requiere de la toma de células vivas, metabólicamente activas, de dos sitios: la superficie del ectocervix y el canal endocervical. La toma ectocervical debe ser la inicial para evitar la desecación de la mucosa y su posible contaminación con sangre proveniente del canal endocervical; se realiza raspando en forma circular, con una espátula; a fin de desprender células de toda la zona de transformación. La toma endocervical debe hacerse con cepillo para que la muestra sea de todo el canal endocervical; ambas tomas deben desprender células vivas sin provocar sangrado que contamine la muestra, lo que dificultaría su lectura.

Por sus características anatómicas, la mucosa endocervical sangra mucho más fácilmente que la ectocervical, por lo que es obligado que sea la segunda toma.

El material obtenido debe aplicarse de inmediato, sobre una lámina de vidrio, buscando obtener una capa delgada, uniforme y sin grumos, de inmediato, debe fijarse teniendo en cuenta las recomendaciones del producto en aerosol (25-30 cm de distancia) para evitar que la fuerza propelente aglutine el material o lo dañe.<sup>49</sup>

El objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 ó más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> OPS. *Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ª. edición 2002.* Op.cit., p. 11.

<sup>49</sup> ALONSO de RUIZ Patricia, Lazcano Ponce Eduardo, Hernández Ávila Eduardo. *Cáncer cérvico uterino, diagnóstico, prevención y control.* 2<sup>da</sup> edición. Op.cit., p.124-125.

<sup>50</sup> SOSA MONTIEL, Max; RIVERA LÓPEZ, Roberto. *Importancia de la citología vaginal (papanicolau) para detectar cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 15 años a nivel de una Clínica Privada.* Rev Med Hond 2000; 68:86-88 <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/2000/pdf/Vol68-3-2000-3.pdf>

## Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.<sup>51</sup>

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

En la mayoría de los países desarrollados se recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de Papanicolaou poco después de convertirse en sexualmente activas y luego en forma anual o trienal. En muchos países se están modificando las normas, reduciendo la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou, pues se reconoce que, por lo general, el cáncer cervicouterino y sus afecciones precursoras se desarrollan lentamente, a lo largo de varios años.<sup>52</sup>

En Colombia, la citología cérvico-uterina se ha promovido desde hace más de 30 años y la cobertura se ha considerado aceptable según la prevalencia encontrada en 1998 (68,4 %) y en 2005 (75 %). Sin embargo, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema importante de salud pública pues representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia (Tasa de mortalidad ajustada por subregistro de 18,1 por 100.000 mujeres).<sup>53</sup>

<sup>51</sup> LARIZGOITIA, Itziar. Diagnóstico precoz del cáncer cervical: conocimiento actual sobre viejas y nuevas tecnologías. Op.cit., p. 7.

<sup>52</sup> OPS. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ª. edición 2002. Op.cit., p. 11.

<sup>53</sup> WIESNER-CEBALLOS, Carolina et al. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y motivaciones. Op.cit., p.186.

**2.5.1 Aspectos técnicos, sensibilidad y especificidad.** El gran éxito de la citología en el tamizaje del cáncer de cuello uterino ha generado una expectativa irreal de que éste es un test perfecto. Sin embargo, la sensibilidad de la citología para detectar lesiones intraepiteliales de alto grado oscila en el rango de 70 a 80%. Los factores que limitan la sensibilidad de esta prueba incluyen: tamaño pequeño de la lesión, localización en sitio no accesible, lesión no incluida en la muestra, presencia de una pocas células anormales en la muestra, tamaño pequeño de las células anormales y la presencia de inflamación y/o sangrado que dificultan la visualización de las células. Los resultados falso-negativos no pueden ser eliminados por completo.<sup>54</sup>

Según la Agencia Internacional para el Cáncer la sensibilidad de la citología cérvico uterina debe ser alrededor del 60 %, pero que varía según diferentes autores desde un 20 a un 80 %. Cuando se habla de la sensibilidad de la citología orgánica es importante notar que se habla de la capacidad de detectar los verdaderos positivos de las lesiones, antes de que se hagan invasoras y potencialmente incurables en relación con la especificidad de la citología esta es mayor del 85% lo que traduce en la capacidad que tiene la prueba para identificar a los verdaderos negativos.<sup>55</sup>

En un estudio realizado en Florianópolis, Santa Catalina, se identificó que el 36.7% de las láminas con muestras para citología eran insatisfactoria, y/o satisfactoria con limitación; para los años 2003-2004. Lo que aumenta la proporción de falsos negativos en los resultados de la citología. Teniendo en cuenta que este examen presenta una alta especificidad y una baja sensibilidad, se hace necesario tener en cuenta otros aspectos relacionados con el conocimiento y práctica de la persona que toma la muestra, así como la calidad en el manejo de la misma desde su obtención hasta su procesamiento.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> AMAYA, Jairo y RESTREPO, Sonia. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. Op.cit., p. 61.

<sup>55</sup> SANABRIA NEGRÍN, José Guillermo et al. Sensibilidad y especificidad de la citología orgánica cervical. Pinar del Río, Cuba, 2005. [online]. [www.conganat.org/7congreso/PDF/450.pdf](http://www.conganat.org/7congreso/PDF/450.pdf)

<sup>56</sup> FRANCO, Eugenio, SANTANA, et al. Critérios de positividade para cervicografi a digital: melhorando a sensibilidade do diagnóstico do câncer cervical. Digital cervicography criteria: improving sensitivity in uterine cervical cancer diagnosis. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol. 24, no. 11, p. 2653-2660. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2008001100020.



## 2.6 ESTUDIO SOBRE DETECCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX EN COLOMBIA

En estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Cancerología que, analizó la información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005, se encontró que el 98 % de las mujeres entre 25 y 69 años de edad conoce lo que es la citología y 76,5 % se la han practicado en los últimos tres años. La cobertura en el último año es 50,6 %. Si a la cobertura reciente se suma la cobertura de hace más de tres años, cerca de 90% de las mujeres colombianas entre 25 y 69 años se han hecho al menos una citología en la vida.

Según departamentos, la cobertura en los últimos tres años estuvo entre 6,5 % y 83,7 %; solamente Bogotá, Caldas, Risaralda y Quindío tuvieron coberturas superiores a 80 %. Algunos departamentos de la Costa Atlántica como Atlántico, Bolívar, La Guajira y Magdalena se destacaron por tener los más bajos porcentajes de cobertura.

La cobertura de citología hace más de tres años varió entre 8,9 y 18,6 %. El porcentaje de mujeres que nunca se han tomado una citología fue menor en San Andrés y Providencia (4,8 %) y mayor en La Guajira (19,8 %).<sup>57</sup>

En estudio realizado en Soacha, Colombia para el 2006 se encontró en las mujeres encuestadas que la citología es un examen que permite anticiparse a la enfermedad o descubrirla en su estado oculto y no todas las mujeres mayores 35 años, se realizan la citología a pesar de conocer su utilidad; sumado a esto las barreras culturales para la realización de la citología se evidencian cuando las mujeres priorizan lo urgente (el cuidado del hogar y del trabajo) en lugar del autocuidado para la salud. La información acerca de la citología que reciben las mujeres por parte de sus vecinas es que este es un examen doloroso o traumático lo que genera una dificultad para su realización. Otro comportamiento es el de las jóvenes solteras las cuales por no reconocer el inicio de relaciones sexuales ante sus cuidadores o amigos no acceden a la realización de la citología. También se evaluaron la percepción en relación a la calidad en la prestación del servicio, de los centros de atención, la oportunidad desde la solicitud hasta la entrega de los resultados lo que conlleva a una problemática para la realización del examen.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> PINEROS, Marion et al. Cobertura de la citología de cuello uterino y factores relacionados en Colombia, 2005. Op.cit., p. 332.

<sup>58</sup> WIESNER-CEBALLOS, Carolina et al. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras Y Motivaciones. Op.cit., p. 189-190.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2005, se encontró que el 99% de las mujeres entre 18 y 69 años tenían conocimiento acerca de la citología vaginal. En este mismo grupo etáreo, el 85% se habían realizado ésta en algún momento de la vida y el 54% se la habían realizado el año inmediatamente anterior. Dentro de los factores más importantes en la decisión de toma de citología y la reclamación del examen se encuentra el nivel socioeconómico y educativo de la mujer.<sup>59</sup>

## **2.7 POLÍTICAS NACIONALES SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CÉRVIX**

El cáncer de cuello uterino ha sido considerado en Colombia, como una patología prioritaria en las intervenciones de salud pública; el 25 de febrero del año 2000 se expide la Resolución 412, “por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.<sup>60</sup>

En este sentido se pone en marcha la Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino; la cual contiene en su justificación aspectos a destacar “En Colombia, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad. Este es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa y alta multiparidad. 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”. “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”.

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

---

<sup>59</sup> GUEVARA CUELLAR, César et al. Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; vol.24, no. 1, p. 23-30 ISSN 0120-5552. Disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/24-1/3\\_citologia\\_vaginal.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-1/3_citologia_vaginal.pdf)

<sup>60</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución 0412. Febrero de 2000. Op.cit., p. 1.

población objeto 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.<sup>61</sup>

A finales del año 2000, se da a conocer la Resolución 3384. Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000. en el contenido de la ficha técnica IC-10-01, de nombre “cumplimiento en la realización de citología cérvico uterina”; cuya utilidad la define como “permite monitorear la gestión de la aseguradora para el seguimiento de las mujeres mayores de 24 años en la detección temprana de cáncer de cuello uterino. Considerando una meta de cumplimiento del 80% para el régimen contributivo y subsidiado.”<sup>62</sup>

En el documento Política nacional de salud sexual y reproductiva, emanado por el Ministerio de la Protección Social en febrero del 2003, se establecen las metas para el periodo (2003 – 2007) en relación a la cobertura de detección temprana de cáncer de cuello uterino, con citología vaginal en el 90% de la población objeto, y la adopción de medidas tendientes a la disminución de la mortalidad; promoviendo los factores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la citología vaginal y el tratamiento adecuado de los casos.<sup>63</sup>

El plan Nacional de salud pública mediante el decreto 3039 del 2007, en su “Objetivo 2. Mejorar la salud sexual y reproductiva metas nacionales de salud sexual y reproductiva”. “Reducir por debajo de siete por cien mil mujeres, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino (Línea de base: 9,4 por cien mil mujeres)”.Ratifica la importancia de “desarrollar estrategias de identificación de poblaciones vulnerables y de inducción de Desarrollo de mecanismos de inspección, vigilancia y control de estándares de calidad de las instituciones con servicios detección y diagnóstico de cáncer de cérvix.”<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud, Norma Técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Op.cit., p. 2.

<sup>62</sup> COLOMBIA. Ministerio De Salud. Resolución numero 3384 de 2000 Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000. Diciembre de 2000, p. 6 -17. Bogotá. Disponible en Internet:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo365112.pdf>

<sup>63</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA febrero de 2003, p. 11. Bogotá. Disponible en Internet:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo15132DocumentNo1893.PDF>

<sup>64</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007: “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010” Agosto de 2007, p. 36 -37. Bogotá. Disponible en:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16491DocumentNo4870.PDF>

## 2.8 ESTUDIOS CAP [CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS]

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.<sup>65</sup>

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo no. Se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicado a una muestra representativa de la población estudiada.

**2.8.1 Conocimientos.** El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural.<sup>66</sup>

**2.8.2 Actitudes.** La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.<sup>67</sup>

---

65 GAMBOA D, Edna Magaly et al.. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. [online]. 2008, vol. 35, no.1, p. 43-52. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182008000100006.

66 BIBLIOTECA VIRTUAL De La Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>

67 MORET VENTURA, Carmen. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Departamento de teoría e historia de la educación. Facultad de Educación. 2008, p. 85-89. Disponible en:

**2.8.3 Prácticas.** La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.<sup>68</sup>

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se llevo a cabo un estudio descriptivo, donde se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio las Flores del Distrito de Barranquilla, durante el primer semestre del 2010

#### 3.2 POBLACIÓN DEL ESTUDIO

Conformada por una población estimada en 496 mujeres mayores de 15 años, desplazadas que vivan en los sectores Tambo, Chipi y Caguan; del barrio las Flores distrito de Barranquilla. Según datos estadísticos suministrados por el diagnostico de la situación de salud de los Sectores Tambo, Chipi, Caguan del barrio Las Flores, Barranquilla 2008-2, Universidad Simón Bolívar Programa De Enfermería.

**3.2.1 Ubicación geográfica.** La Localidad De Rió Mar se encuentra ubicada al norte de Barranquilla dentro de los siguientes limites: al norte con el Rió Magdalena , al occidente con los límites del municipio de Puerto Colombia, al sur con la acera norte de la calle 46 autopista al mar hasta la calle 84, al oriente con la carrera 46 con calle 84, siguiendo hasta la calle 82, y el arroyo de la 84, finalizando con el Rió Magdalena, incluyendo zonas de expansión urbana, rural y el Corregimiento de la Playa.

Cuenta con 25 barrios dentro de las cuales se haya el barrio las Flores, cuyas delimitaciones son: al norte con el Rió Magdalena, al occidente con el Mar Caribe y la Circunvalar, al sur con la Vía 40 y la empresa Monómeros y al oriente con la Ciénaga de Mallorquín. Este está distribuido por manzanas, pero los Sectores Tambo, Chipi, Caguan fueron construidos en el relleno que le han colocado en la Ciénaga de Mallorquín.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> MUNICIPIO DE BARRANQUILLA (Atlántico) [en línea]. Disponible en Internet: [http://www.barranquilla.gov.co/conoce\\_barranquilla.php?lnk=731](http://www.barranquilla.gov.co/conoce_barranquilla.php?lnk=731)

**3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.** Inclusión: Mujeres mayores de 15 años que hayan iniciado actividad sexual, que pertenezcan a los sectores delimitados, que manifiesten por escrito aprobación voluntaria a participar en el estudio.

Exclusión: que no cumplan los criterios de inclusión.

### **3.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

Se realizó un muestreo sistemático aleatorio numerando las viviendas de los sectores Chipi, Caguan y Tambos del barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla; se tomó una vivienda como punto de partida, se recorrieron las manzanas en el sentido de las manecillas del reloj, y se encuestaron a las mujeres mayores de 15 años que se encontraba en la vivienda; las viviendas a tener en cuenta para aplicar la encuesta se escogieron con el esquema 1:2 (una vivienda encuestada, dos no encuestadas) hasta completar la muestra. El tamaño de la muestra se calculó utilizando el programa Epilnfo versión 6, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Entre una población de 496 mujeres mayores de 15 años, y con una frecuencia esperada del 78%, se obtuvo una muestra de 134 mujeres, la cual se amplió a 150, teniendo en cuenta la posibilidad de que algunas de las mujeres hubieran cambiado de residencia, fallecido o negarse a participar en el estudio. Las mujeres fueron encuestadas en su domicilio entre el 29 de mayo y el 03 de julio de 2010.

**3.3.1 Escogencia de la muestra.** La muestra se escogió de la población de los sectores Chipi, Caguan y Tambos del barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla, a través de un muestreo sistemático aleatorio.

### **3.4 TÉCNICA DE LA RECOLECCIÓN**

Se aplicará encuesta tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), casa a casa en una serie de preguntas a las mujeres objeto del estudio.

**3.4.1 Instrumento.** A cada mujer se le aplicó un instrumento con preguntas cerradas, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: el primer bloque los datos socio-demográficos; el segundo el conocimiento que tienen sobre

la prueba; el tercero sobre las actitudes, el cuarto sobre las prácticas. (Ver anexo A)

Se realizó una prueba piloto con el fin de estimar el tiempo de diligenciamiento y corregir posibles dudas respecto al formulario. Esta se ejecutó en una población de mujeres del barrio Evaristo Sourdis de la localidad sur occidente del distrito de Barranquilla.

**3.4.2 Proceso de recolección.** Se seleccionaron dos estudiantes de octavo semestre de enfermería de la Universidad Simón Bolívar, para llevar a cabo las intervenciones del proyecto como auxiliares de la investigación.

Las estudiantes se capacitaron previamente explicado los objetivos de la investigación y la forma de aplicación de la encuesta. Al mismo tiempo se les solicitó cumplir con los parámetros éticos de la investigación relacionados con el consentimiento informado y la confidencialidad de la información.

La encuesta se aplicó en la residencia de cada una de las participantes en la investigación; la encuestadora explicó a las mujeres sujeto de estudio el objetivo de la investigación, llevando a cabo una entrevista, luego que esta aceptara y firmara el consentimiento informado.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Todas las participantes en el estudio dieron previamente su consentimiento informado (ver Anexo B).

La privacidad de las encuestadas se garantizó mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo entrevista, se creó sin ninguna caracterización o código que permita la identificación posterior del mismo. Los formularios se guardarán bajo llave y serán custodiados por el investigador.

En cuanto a los entrevistados y las transcripciones se emplearon códigos para encubrir su identidad. Las grabaciones de entrevistas, así como sus transcripciones, se guardarán bajo llave y serán custodiadas por el investigador. Las bases de datos no podrán ser consultadas para otros fines y no se prestará a personas distintas al grupo investigador.



Una vez terminado el estudio se borrará del disco duro del computador donde se ha procesado y se guardará en un disco que contendrá la información final y que será custodiado por el investigador principal.

Dado que no se trata de una investigación biomédica ni clínica con seres humanos, no aplican ni la Declaración de Helsinki ni las recomendaciones de Ginebra dadas por la Asociación Médica

### **3.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se construyó una base de datos en Excel y se llevó a cabo el análisis de la información con los programas SPS 11.0 – Windows y Epi Info versión 3.4.3.

Para las variables socio demográficas, los datos se consignaron en tablas de frecuencia al igual que para la actitud frente a la citología. Se emplearon las medidas de tendencia central (promedio, mediana y moda).

Se describió la frecuencia de conocimiento y prescripción de la citología por variables socio-demográficas, usando porcentajes y sus intervalos de confianza del 95%.

### **3.7 VALIDEZ INTERNA Y CALIDAD DEL ESTUDIO**

**Prueba piloto.** Con el intención de garantizar la validez interna del estudio, se realizó una prueba piloto con mujeres residente en el barrio Sourdis ubicado al sur occidente de Barranquilla, cuyas mujeres poseen características socio-demográficas similares a la población sujeto de estudio.

Para el control de calidad, se re interrogó una mujer por cada 5 encuestadas.

### **3.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

(Ver anexo C).

### 3.9 IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

Se valoraron cuatro aspectos y para cada uno de ellos se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

1. Socio demográficas.

- Edad.
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- SGSSS.

2. Conocimientos sobre la citología vaginal.

- Conocimientos sobre el tipo de examen.
- Lugar de la toma de la muestra para la citología vaginal.
- Beneficios de la citología vaginal.
- Frecuencia para la realización de la citología vaginal.

3. Actitudes sobre la citología vaginal.

- Actitud para la solicitud de la citología vaginal.
- Realización del examen en un tiempo determinado.
- Conocimiento del examen citológico.

4. Prácticas sobre la citología vaginal.

- Realización del examen.
- Frecuencia de la realización de la citología vaginal.
- Prescripción de la citología vaginal.

- Seguimiento de la citología vaginal.
- Interés por conocer resultado del examen.

La definición de las variables se presenta en el Anexo D.

## 4. RESULTADOS

De la muestra inicial de 134 mujeres, se amplió a 150; teniendo en cuenta la posibilidad de que algunas de las mujeres hubieran cambiado de residencia, fallecido o negarse a participar en el estudio. En total se diligenciaron 150 encuestas que fueron sometidas al análisis estadístico.

### 4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla 1. Distribución de las mujeres encuestadas según edad, estado civil, escolaridad, ocupación y afiliación al SGSSS.**

<b>Edad</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Adolescentes 15-19 años	25	16,7%
Adulto joven 20-39 años	86	57,3%
Adulto maduro 40-59 años	32	21,3%
Adulto mayor >60años	7	4,7%
<b>Total</b>	150	100%
<b>Ocupación</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Ama de casa	109	72,7%
Empleada/obrero	8	5,3%
Trabajador independiente	6	4,0%
Desocupada	12	8,0%
Otro	15	10%
<b>Total</b>	150	100%

En la Tabla 1 se observa la distribución de las mujeres encuestadas según los aspectos socio-demográficos. La edad promedio fue de 32.8 años, la mediana de 30, y la moda de 37; la edad mínima fue de 15 años y la máxima de 76. La distribución por ciclo vital humano muestra que el mayor porcentaje corresponde al adulto joven mujeres entre 20 y 39 años de edad, se destaca que son mujeres en edad reproductiva; el menor al grupo adulto mayor, mujeres mayores de 60 años.

La mayor parte de las mujeres se encontraban en unión libre o casadas (68%); aproximadamente el (21.3%) son solteras y un porcentaje bajo de las encuestadas se encontraba separadas o viudas (10.7%).

El (10%) de las mujeres encuestadas carecen de formación académica; en relación al (81.4%) las cuales tienen estudios en básica primaria y educación media; sólo el (8.7%) supera esta condición.

Con respecto a la ocupación, la mayoría de las mujeres encuestadas se dedican al hogar (80.7%) y menos del (10%) se desempeñan como empleadas u obreras, o como trabajadoras independientes; en contraste con otro (10%), que se dedican al estudio, oficios varios y/o vendedor ambulante.

El (74%) de las mujeres encuestadas están dentro del SGSSS, mediante su afiliación al régimen contributivo o subsidiado; sin embargo aproximadamente el (26%) no se encuentran afiliadas al sistema.

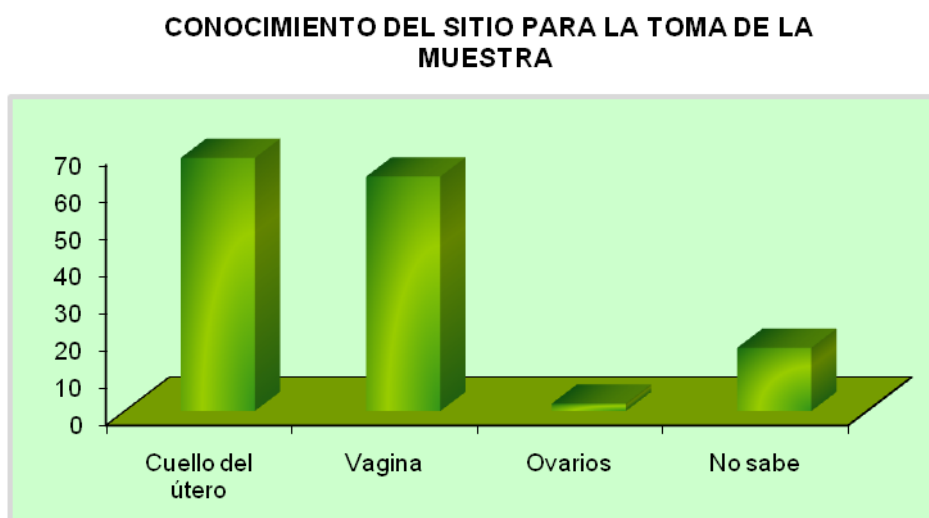
#### 4.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGÍA

**Tabla 2. Distribución de las mujeres encuestadas según el conocimiento que tienen del tipo de examen.**

Conocimiento de la citología vaginal	Fr	%
Examen de sangre	3	2,0%
Examen del cuello del útero	125	83,3%
Examen radiológico	1	0,7%
Examen médico	10	6,7%
No sabe	11	7,3%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Aproximadamente el (83.3%) de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal; solo el (16.7%) manifestaron no saber o asociarlo a otro tipo de examen.

**Figura 1. Conocimiento del sitio para la toma de la muestra.**



Fuente población encuestada

En relación al sitio de la toma de la muestra se presenta que el (45.3%) de las mujeres encuestadas conocen el lugar para la toma de la muestra en contraste con el (42%) que mencionó la vagina como el sitio para la toma de esta; aproximadamente el (11.3%) manifestó no saber.

**Tabla 3. Distribución de las mujeres encuestadas según el conocimiento que tienen de la utilidad de la citología vaginal.**

Utilidad de la citología vaginal	Fr	%
Detectar el cáncer de cuello uterino	50	33,3%
Para saber si hay una infección	26	17,3%
Para saber si hay inflamación	6	4,0%
Para saber si se tiene alguna enfermedad	59	39,3%
No sabe	9	6,0%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

La distribución según el conocimiento que tienen de la utilidad de la citología vaginal, muestra en la población encuestada que aproximadamente el (33.3%) la

conocen. En relación con el (60.6%) que la relacionan con la detección de alguna enfermedad, inflamación o infección.

**Tabla 4. Distribución del conocimiento de la citología vaginal según variables socio-demográficas.**

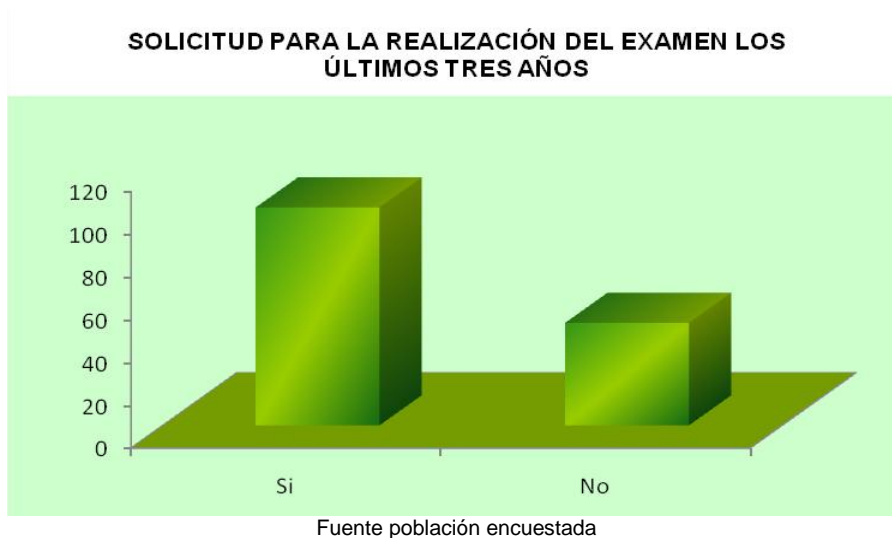
<b>Edad</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
15-19 años	16,7	83,3	0,38	0,10 - 1,26
20-39 años	57,3	42,7	1,41	0,65 - 3,05
40-59 años	21,3	78,7	1,24	0,50 - 3,06
> 60 años	4,7	95,3	0,9	0,12 - 5,53
<b>Estado civil</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
Soltera	21,3	78,7	0,7	0,26 - 1,84
Casada	12	88	0,61	0,16 - 2,16
Viuda	6,7	93,3	1,56	0,35 - 6,67
Unión libre	56	44	1,33	0,62 - 2,87
Separada	4	96	1,14	0,14 - 7,60
<b>Escolaridad</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
Ninguna	10	90	0,14	0,01 - 1,10
Primaria	30,7	69,3	0,85	0,37 - 1,94
Secundaria	50,7	49,3	1,6	0,75 - 3,42
Técnico	8	92	1,69	0,43 - 6,40
<b>Ocupación</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
Ama de casa	72,7	27,3	2,21	0,87 - 5,78
Empleada/obreroa	5,3	94,7	1,38	0,25 - 7,05
Desocupada	4	86	0,74	0,15 - 3,18
Otra	8	92	0,32	0,05 - 1,58
<b>SGSSS</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
Contributivo	16	84	0,92	0,32 - 2,60
Subsidiado*	58	42	2,35	1,05 - 5,33
Vinculado*	26	74	0,32	0,11 - 0,90

\* Estadísticamente significativo

Tal como se observa en la Tabla 4, el conocimiento de la citología asociado de manera significativa desde el punto de vista estadístico a las variables socio-demográficas, solo se observó en la afiliación al SGSSS, ya que quienes se encuentran afiliadas al régimen subsidiado tienen mayor conocimiento con un 58% (OR:2,35, IC 95%: 1,05-5,33).

### 4.3 ACTITUDES FRENTE A LA CITOLOGÍA

**Figura 2. Solicitud para la realización del examen los tres últimos años.**



Aproximadamente el (68%) de las mujeres encuestadas contestaron afirmativamente que han solicitado le realicen la citología vaginal en los últimos tres años; el resto de la población respondió que no. Por otra parte aproximadamente el (91%) de las encuestadas consideraron que si era necesario hacerse la citología vaginal anualmente en relación con el (9%) que manifestó que no. Ver Figura 2.

**Tabla 5. Distribución de las mujeres encuestadas según las consideraciones para hacerse la citología vaginal.**

<b>Consideraciones para hacerse la citología vaginal</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Es necesario que uno conozca su estado de salud	34	22,7%
Permite detectar el cáncer a tiempo	37	24,7%
Permite prevenir enfermedades	62	41,3%
Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	9	6,0%
No sabe/No responde	8	5,3%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>



Como se muestra en la Tabla 5, aproximadamente el (24.7%) de las mujeres encuestadas lo relaciona con la detección temprana del cáncer; sin embargo el (64%) lo asocia a la necesidad de conocer su estado de salud o prevenir enfermedades; un porcentaje más bajo lo relaciona con la previa solicitud médica o no sabe/no responde. En la población encuestada el (98.7%) aproximadamente respondió afirmativamente a la pregunta sobre el deseo de ampliar los conocimientos en relación a la citología vaginal.

#### 4.4 PRÁCTICAS SOBRE LA CITOLOGÍA

**Tabla 6. Distribución de las mujeres encuestadas según la práctica de la citología vaginal.**

<b>Práctica del examen en un período de tiempo</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Anual	54	36,0%
Cada seis meses	41	27,3%
Cada tres años	5	3,3%
Ocasionalmente	25	16,7%
Nunca	25	16,7%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

La Tabla 6, muestra que aproximadamente el (83.3%) de la población encuestada se ha practicado la citología vaginal; Esta práctica se relaciona en un periodo de tiempo determinado donde el (36%) y el (27.3%), lo hacen anual o cada seis meses respectivamente; en contraste con el (36.7%) de las mujeres encuestadas que respondieron periodos de tiempo más largos o no habérsela realizado nunca.

Las razones por la cual las mujeres encuestadas se realizan la citología vaginal son por iniciativa propia (48.8%) e indicación médica (48%) aproximadamente; solo el (3.2%) lo hizo por sugerencia de un tercero. De estas cerca del (85.6%) reclamaron los resultados y el (87.9%) de las mismas solicitaron explicaciones al personal asistencial en relación al reporte del examen.

En la Tabla 7, se observa la práctica de la citología vaginal según las variables socio-demográficas, asociación estadísticamente significativa según la edad, estado civil, la escolaridad y la ocupación. No se observó asociación estadísticamente significativa en la afiliación al SGSSS.

**Tabla 7. Distribución de la práctica de la citología vaginal según variables socio-demográficas.**

<b>Edad</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
15-19 años *	16,7	83,3	0,1	0,03 - 0,29
20-39 años *	57,3	42,7	2,85	1,08 - 7,66
40-59 años	21,3	78,7	2,22	0,57 - 10,04
> 60 años	4,7	95,3	Indeterminada	
* Estadísticamente significativo				
<b>Estado civil</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
Soltera *	21,3	78,7	0,1	0,04 - 0,30
Casada	12	88	3,78	0,49 - 79,74
Viuda	6,7	93,3	Indeterminada	
Unión libre *	56	44	3,3	1,22 - 9,10
Separada	4	96	1	0,10 - 23,65
* Estadísticamente significativo				
<b>Escolaridad</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
Ninguna	10	90	1,33	0,26 - 9,2
Primaria *	30,7	69,3	3,85	1,01 - 7,15
Secundaria	50,7	49,3	0,52	0,19 - 1,36
Técnico	8	92	0,36	0,09 - 1,57
* Estadísticamente significativo				
<b>Ocupación</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
Ama de casa *	72,7	27,3	7,11	2,58 - 19,99
Empleada/obrero	5,3	94,7	1,42	0,16 - 32,20
Trab-independiente	4	86	Indeterminada	
Desocupada *	8	92	0,11	0,03 - 0,43
Otra *	10	90	0,13	0,03 - 0,45

\* Estadísticamente significativo

## 5. DISCUSIÓN

El estudio nos muestra que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentra entre los 20 y 39 años, 57,3% y el 68% mantienen una relación de pareja. Más del 90% tienen baja escolaridad, solo el 7,3% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente; la cuarta parte de las mujeres encuestadas no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado.

Las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y afiliación al SGSSS pueden asociarse a su condición de población desplazada, ya encontrada en otros estudios sobre el desplazamiento y el uso de los servicios de salud.<sup>70</sup>

Al establecer la relación entre el conocimiento de las encuestadas con los aspectos socio demográficos, se observa que la población afiliada al régimen subsidiado tiene mayor probabilidad de realizarse la citología vaginal en contraste con las vinculadas (SGSSS) que tienen menor probabilidad de hacerse el examen. En los otros aspectos socio-demográficos no existe asociación significativamente estadística.

De otro lado, con respecto a la práctica de la citología, existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a los 39 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente, se encontró asociación estadísticamente significativa.

No se encontraron más asociaciones estadísticamente significativas posiblemente por el tamaño de la muestra.

Con respecto al conocimiento sobre la citología, se tomaron como referencia para su análisis comparativo, estudios llevados a cabo en países de Suramérica como Argentina, Brasil, Paraguay, Perú, incluyendo Colombia; donde los hallazgos en este aspecto fueron los siguientes: 49,5% de conocimiento adecuado en el primer país;<sup>71</sup> en Brasil, donde se indagó el conocimiento adecuado en pacientes con

---

<sup>70</sup> RUÍZ, Myriam; et al. Utilización de los servicios médicos por una población desplazada en Bucaramanga, Colombia; *Revista Salud Pública* 8 (3) 197-206, Bogotá

<sup>71</sup> GAMARRA, Carmen Justina; et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2005, vol. 39, no. 2, p. 270-276. Disponible en:

lesiones intraepiteliales y cáncer invasivo, se encontró que para el primer grupo fue de 59% y para el segundo grupo 37%;<sup>72</sup> en Paraná (Paraguay) el porcentaje de mujeres que tenía conocimiento correcto fue del 15%;<sup>73</sup> en Lima, Perú el resultado del estudio

Nos muestra un porcentaje de conocimiento correcto del 45,7%.<sup>74</sup> En el estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Cancerología que, utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2005, se encontró que el 98,8% de las mujeres conocen que es la citología, sin embargo no se discrimina si el conocimiento es adecuado o no,<sup>75</sup> ; a nivel de la costa Caribe colombiana, en particular en la ciudad de Cartagena, se llevó a cabo estudio tipo CAP en 2007 y el mismo mostró que la proporción de mujeres con conocimiento alto fue del 18% e intermedio del 42%.<sup>76</sup>

En este estudio si bien el 83,3% dijo saber donde se tomaba la citología, solo el 30,6% tiene un conocimiento adecuado sobre la misma, muy por debajo de estudio llevado a cabo entre argentinas y publicado en 2004,<sup>77</sup> y el realizado en Brasil y publicado en 2001;<sup>78</sup> el doble del porcentaje alcanzado en estudio llevado

---

<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n2/24052.pdf>

ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-

89102005000200019.

<sup>72</sup> BRENNNA, Sylvia Michelina Fernandes; HARDY, Ellen; ZEFERINO, Luiz Carlos and NAMURA, Iara. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, vol. 17, no.4, p. 909-914. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf> ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2001000400024.

<sup>73</sup> RUOTI DE GARCIA DE ZUNIGA, M, ARROM DE FRESCO, CH, RUOTI COSP, M *et al.* Knowledge, attitudes and practices on the Papanicolau smear test (PAP) in pregnant women attending public hospitals of the Department of Alto Parana, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* [online]. Dec. 2008, vol. 6, no. 2 [cited 28 August 2010], p. 48-58. Available from World Wide Web: <[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282008000200008&lng=en&nrm=iso](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282008000200008&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1812-9528.

<sup>74</sup> BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Op.cit.*, p. 49.

<sup>75</sup> PINEROS, Marion et al. Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia, 2005. *Op.cit.*, p. 332.

<sup>76</sup> COGOLLO ZULEIMA, CASTILLO IRMA, TORRES BLEIDYS. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Rev. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, Vol. 26 (2): 223-231 (2010)

<sup>77</sup> Gamarra, Carmen; Pimenta, Elisabete, Harter, Rosane; Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas, 2005. *Op.cit.*, p. 273.

<sup>78</sup> BRENNNA, Sylvia Michelina Fernandes; HARDY, Ellen; ZEFERINO, Luiz Carlos and NAMURA, Iara. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino, 2001. *Op.cit.*, p. 911.

a cabo en Paraná, Paraguay;<sup>79</sup> y por encima del estudio realizado en Cartagena.<sup>80</sup> Como el estudio del INC no discrimina el nivel de conocimiento no es posible establecer una comparación efectiva.<sup>81</sup>

Con relación al sitio donde se toma la muestra para la citología las mujeres de nuestro estudio respondieron acertadamente un porcentaje del 45,3%, apenas un poco por debajo del hallazgo encontrado en investigación llevada a cabo en Lima, Perú, donde el 48,9% de las mujeres respondieron acertadamente.<sup>82</sup>

El mayor error de las mujeres fue creer que la toma de la muestra para la citología vaginal se hacía en la vagina, ya que un 42% respondió que ese era el lugar de la toma, similar a la respuesta que dieron las mujeres peruanas sobre el estudio en mención que, expresaron que el 37,3% era una toma de secreción vaginal.<sup>83</sup>

Solo un tercio de las mujeres encuestadas respondieron que la citología servía para detectar el cáncer del cuello uterino, situación bastante alarmante, muy por debajo de los resultados encontrados en el estudio llevado a cabo en Lima,<sup>84</sup> pero bastante por encima del estudio llevado a cabo en Paraná, donde solo 12,8%, respondió correctamente para qué sirve la citología vaginal.<sup>85</sup>

Con relación a la actitud frente a la citología, es los estudios mencionados se encontraron los siguientes hallazgos: 80,5 de actitud adecuada en la investigación argentina;<sup>86</sup> en Brasil, donde se indagó la actitud adecuada en pacientes con

---

<sup>79</sup> RUOTI DE GARCIA DE ZUNIGA, M, ARROM DE FRESCO, CH, RUOTI COSP, M *et al.* Knowledge, attitudes and practices on the Papanicolau smear test (PAP) in pregnant women attending public hospitals of the Department of Alto Parana, Paraguay, 2008, Op.cit., p. 52.

<sup>80</sup> COGOLLO ZULEIMA, CASTILLO IRMA, TORRES BLEIDYS. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Op.cit., p. 226.

<sup>81</sup> PINEROS, Marion *et al.* Cobertura de la citología de cuello uterino y factores relacionados en Colombia, 2005. Op.cit., p. 332.

<sup>82</sup> BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Op.cit., p. 49.

<sup>83</sup> *Ibid.*, p. 49.

<sup>84</sup> *Ibid.*

<sup>85</sup> RUOTI DE GARCIA DE ZUNIGA, M, ARROM DE FRESCO, CH, RUOTI COSP, M *et al.* Knowledge, attitudes and practices on the Papanicolau smear test (PAP) in pregnant women attending public hospitals of the Department of Alto Parana, Paraguay, 2008, . Op.cit., p .52.

lesiones intraepiteliales y cáncer invasivo, se encontró que para el primer grupo fue de 41% y para el segundo grupo 19%;<sup>87</sup> en Lima, Perú el estudio arrojó que solo el 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un Papanicolaou.<sup>88</sup> En el estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Cancerología que, utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2005, no se hace referencia a la actitud de las mujeres frente a la citología;<sup>89</sup> en el estudio de Cartagena, la actitud favorable corresponde al 45% de las mujeres encuestadas.<sup>90</sup>

Con respecto a la actitud de las mujeres que participaron en este estudio, se encontró que el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años. Sin embargo, cuando se les interrogó sobre el porqué era necesario hacerse la citología, solo la cuarta parte de las mujeres respondieron, que es para detectar el cáncer de cuello uterino, porcentaje apenas un poco mayor al encontrado en el estudio realizado entre mujeres argentinas, relacionado anteriormente, donde solo el 20,5% respondió que es necesario hacerse el examen para detectar cáncer de cérvix.<sup>91</sup>

En contraste con estos resultados; en el estudio CAP llevado a cabo en Lima, Perú por Bazán, Posso y Gutiérrez, las mujeres mostraron una actitud favorable sobre el interés por conocer más sobre la citología vaginal, el 98,7% de las mujeres del actual estudio consideraron que estaban interesadas en tener mayores conocimientos sobre dicho examen. En el estudio peruano el porcentaje fue del 98,4%. En el mismo estudio las mujeres consideraron en un 98,8% que, el

---

<sup>86</sup> GAMARRA, Carmen; et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas, 2005. Op.cit., p. 272.

<sup>87</sup> BRENNNA, Sylvia Michelina Fernandes; HARDY, Ellen; ZEFERINO, Luiz Carlos and NAMURA, Iara. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino, 2001. Op.cit., p. 911.

<sup>88</sup> BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Op.cit., p. 49.

<sup>89</sup> PINEROS, Marion et al. Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia, 2005. Op.cit., p. 332.

<sup>90</sup> COGOLLO ZULEIMA, CASTILLO IRMA, TORRES BLEIDYS. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Op.cit., p. 228.

<sup>91</sup> GAMARRA, Carmen; et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas, 2005. Op.cit., p.272.

examen debe hacerse periódicamente, y en este que debe hacerse anualmente, respondieron el 91% de las mujeres.<sup>92</sup>

Con relación a la práctica, en el estudio argentino se encontró que la práctica adecuada fue del 30,5%;<sup>93</sup> en Brasil la práctica adecuada para el grupo de lesiones intraepiteliales fue del 63% y del grupo con cáncer invasivo del 44%;<sup>94</sup> en Paraná, Paraguay, el 46,4% del total de mujeres encuestadas no se ha realizado citología en ningún momento de su vida y el total de ellas tenían vida sexual activa.<sup>95</sup> En el estudio llevado a cabo en Perú se realizaron la prueba con una frecuencia adecuada el 63,3% de la población estudiada.<sup>96</sup>

La proporción de mujeres que se realizó la prueba por lo menos en los últimos tres años fue del 66,6%. Este porcentaje está por debajo del descrito por el Instituto Nacional de Cancerología en su estudio de la ENDS 2005, cuyo porcentaje es del 76,5 % para las mujeres entre 25 y 69 años.<sup>97</sup>

En el estudio de Cartagena, Colombia, se encontró que la práctica correcta fue del 44%,<sup>98</sup> por debajo del estudio actual.

El porcentaje de mujeres que se la practicaron por iniciativa propia fue similar a las que se la practicaron por solicitud médica, 48,8% y 48%, respectivamente. En el estudio llevado a cabo en Lima, el porcentaje de mujeres que se la practicaron por

---

<sup>92</sup> BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Op.cit., p. 50.

<sup>93</sup> GAMARRA, Carmen; et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas, 2005. Op.cit., p. 273.

<sup>94</sup> BRENNNA, Sylvia Michelina Fernandes; HARDY, Ellen; ZEFERINO, Luiz Carlos and NAMURA, Iara. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino, 2001. Op.cit., p. 911.

<sup>95</sup> RUOTI DE GARCIA DE ZUNIGA, M, ARROM DE FRESCO, CH, RUOTI COSP, M *et al.* Knowledge, attitudes and practices on the Papanicolau smear test (PAP) in pregnant women attending public hospitals of the Department of Alto Parana, Paraguay, 2008. Op. cit., p. 55.

<sup>96</sup> BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Op.cit., p. 50.

<sup>97</sup> PINEROS, Marion et al. Cobertura de la Citología de cuello uterino y factores relacionados en Colombia, 2005. Op. cit., p. 332.

<sup>98</sup> COGOLLO ZULEIMA, CASTILLO IRMA, TORRES BLEIDYS. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Op.cit., p. 228.

solicitud del médico no alcanzó el 40%, mientras que por iniciativa propia fue del 53,2%.<sup>99</sup>

Puede observarse entonces, que la práctica de la citología por solicitud médica no supera el 50% en ninguno de los estudios, lo que puede ser muestra de la falta de toma de conciencia del profesional de la medicina frente a la situación que se vive con el cáncer de cérvix, o por desconocimiento de la normatividad al respecto.

El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de apenas unos dos tercios del total de las mujeres encuestadas, y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología vaginal, contrasta con el interés que muestran las mujeres por que la practica sea anual y por la avidez que tienen por conocer más sobre dicho examen.

Se hace necesario entonces, llevar a cabo en esta población de mujeres desplazadas, como en otras poblaciones del país una información más clara sobre la citología vaginal, que es, como se realiza, para que sirva y cada cuanto debe una mujer practicársela.

De otro lado, debe reforzarse el trabajo con los profesionales de la medicina para que participen de manera más activa en el proceso de detección precoz del cáncer de cuello uterino.

Solo a través de una buena información, capacitación a la comunidad y a los profesionales de la salud se puede mejorar la cobertura de la citología vaginal y obtener como resultado una disminución en la morbi-mortalidad del cáncer de cuello uterino.

Es conveniente hacer finalmente, referencia a las probables limitaciones del estudio, entre las que debemos tener en cuenta, el tamaño de la muestra, la cual pudo incidir para que no se hubieran encontrado más asociaciones estadísticamente significativas a las presentadas.

---

<sup>99</sup> BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Op.cit., p. 50.



Se buscó minimizar el sesgo de información través del adecuado entrenamiento de los encuestadores y a través del control de calidad de las encuestas, ya que se evaluó una encuesta de cada diez llevadas a cabo.

No obstante lo anterior, el estudio nos permite tener una aproximación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología vaginal entre una población de alta vulnerabilidad en nuestro país.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 CONCLUSIONES

De este estudio llevado a cabo entre mujeres desplazadas residentes en los sectores Caguan, Chipi y Tambo del barrio Las Flores del distrito de Barranquilla, se encontró lo siguiente:

- ✓ La baja escolaridad, la desocupación y la condición de no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud son condiciones sociales asociadas a la población desplazada, tal como lo han mostrado otros estudios y pueden convertirse en barrera para acceder a los servicios de salud.
- ✓ La baja escolaridad se puede asociar a desinformación de este grupo de mujeres con respecto al significado de la citología para su salud.
- ✓ La desocupación y la no afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, son condiciones que van de la mano y que se convierten en obstáculo para acceder a la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Menos de un tercio de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la citología a pesar de que más del 80% expresó saber de que se trataba dicho examen.
- ✓ Un bajo porcentaje de las mujeres asocia la citología al cáncer de cuello uterino.
- ✓ La actitud de las mujeres participantes en el estudio frente a la citología se considera adecuada, teniendo en cuenta que en alto porcentaje mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo y en practicársela de manera periódica.
- ✓ Dos tercios de las mujeres se practicaron de manera adecuada la citología, ya que se habían realizado el examen en los últimos tres años.
- ✓ Más del 80% de las mujeres encuestadas se ha practicado la citología vaginal por lo menos una en la vida. Sin embargo las razón para la realización de la misma fue por iniciativa propia en un 48.8% y menos de un 50% lo hizo por indicación médica.
- ✓ La prescripción médica de la citología por debajo del 50% puede deberse a falta de conciencia sobre la importancia de la citología en la salud sexual y

reproductiva, a desconocimiento sobre los protocolos a seguir para la detección precoz del cáncer de cuello uterino o a la dinámica de los servicios de salud, aspectos que deben hacer parte de otro estudio.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

La investigación realizada a mujeres desplazadas residentes en los sectores Caguan, Chipi y Tambo, del barrio Las Flores del distrito de Barranquilla; teniendo como referencia los resultados de la misma permite recomendar lo siguiente:

- ✓ Encaminar formación comunitaria en el campo de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en la información sobre la citología vaginal, teniendo en cuenta el interés detectado en las mujeres que hicieron parte de esta investigación.
- ✓ Fomentar en el personal médico y asistencial el compromiso individual y social del conocimiento en salud sexual y reproductiva; como este se refleja en el fomento de prácticas adecuadas en la población y por ende en la cobertura de los programas objeto de las mismas.
- ✓ Enfatizar en los servicios de salud y en el personal multidisciplinario que labora en dichas instituciones el fomento de la práctica periódica de la citología vaginal en sus usuarios y familiares de los mismos.
- ✓ Promover la necesidad de prácticas adecuadas de salud sexual y reproductiva en los usuarios de los servicios de salud para favorecer la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
- ✓ Indagar con estudios similares en poblaciones en condición de desplazamiento en búsqueda de hallazgos que permitan asociaciones estadísticamente significativas.
- ✓ Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se considera conveniente desarrollar una estrategia que conjugue los esfuerzos de los servicios de salud, la academia y la comunidad con la finalidad que se utilicen de manera efectiva los servicios de salud.
- ✓ El trabajo conjunto a desarrollar debe utilizar la estrategia IEC (información, educación y comunicación), considerada en el plan nacional de salud pública y en el plan territorial de salud.

- ✓ Apoyarse en la Atención Primaria en Salud, como estrategia que promueve la intersectorialidad, la cual puede permitir un trabajo conjunto con el sector educativo a fin de fomentar prácticas saludables en la población pre-adolescente y adolescente escolarizada.

## BIBLIOGRAFÍA

ALBÁN María Augusta, PINO Marco Antonio, Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador, 2006 [online]. Rev. Esp. Patol 2008; vol. 41, no. 1: 41-47. Disponible en Internet:  
<http://patologia.es/volumen41/vol41-num1/pdf%20patologia%2041-1/41-01-07.pdf>

ALONSO de RUIZ Patricia, Lazcano Ponce Eduardo, Hernández Ávila Eduardo. Cáncer Cérvico Uterino, Diagnostico, Prevención Y Control. 2<sup>da</sup> edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina. 2005. Biblioteca Universidad Libre de Barranquilla. Pág. 385

AMAYA, Jairo y RESTREPO, Sonia. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. Rev. Colomb Obstet Ginecol [online]. 2005, vol. 56, no. 1, p. 59-67. Disponible en Internet:  
<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342005000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342005000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-7434.

ARILLO-SANTILLAN, Edna et al. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud pública Méx. [online]. 2000, vol. 42, no. 1, p. 34-42. Available from:  
<[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342000000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000100007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36342000000100007.

BAZAN, Fernando, POSSO, Margarita y GUTIERREZ, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An. Fac. med.*, ene./mar. 2007, vol. 68, no.1, p. 47-54. ISSN 1025-5583.

BIBLIOTECA VIRTUAL De La Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en:  
<http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>

BLANCO RESTREPO, Jorge Alberto. MAYA MEJÍA José María Fundamentos de Salud Pública., in biblioteca José Martí Medellín, 2000. Universidad Simón Bolívar: Barranquilla, p.1-2.

BRAILLARD POCCARD, Pablo et al. Cáncer de cérvix: Incidencia según edad y estadio tumoral. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina No. 141 – Enero 2005. disponible en Internet:  
[http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/3\\_141.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/3_141.pdf).

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes; HARDY, Ellen; ZEFERINO, Luiz Carlos and NAMURA, Iara. Conhecimento, atitute e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, vol. 17, no.4, p. 909-914. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf> ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2001000400024.

COGOLLO ZULEIMA, CASTILLO IRMA, TORRES BLEIDYS. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Rev. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, Vol. 26 (2): 223-231 (2010)

COLOMBIA, Ministerio de Salud. Resolución 0412. Febrero de 2000, p. 1-2 Bogotá. Disponible en Internet:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo369511.pdf>

\_\_\_\_\_. norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, Febrero de 2000, p. 5 - 6 Bogotá. Disponible en Internet:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo369511.pdf>

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA febrero de 2003, p. 11. Bogotá. Disponible en Internet:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo15132DocumentNo1893.PDF>

\_\_\_\_\_. Decreto 3039 de 2007: “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010” Agosto de 2007, p. 36 -37. Bogotá. Disponible en Internet:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16491DocumentNo4870.PDF>

COLOMBIA. Ministerio De Salud. Resolución numero 3384 de 2000 Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000. Diciembre de 2000, p. 6 -17. Bogotá. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo365112.pdf>

COLOMBIA. Seguro Social. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino, 1997 Santafé de Bogotá, D.C. p. 161.

CORTES PUENTES Gustavo Andrés, OSORIO QUINTERO Carlos Enrique. La importancia de la citología vaginal como método de tamizaje y nuevas tendencias. Departamento de ginecología y obstetricia. Universidad Sur colombiana, NEIVA, mayo- 2007- pdf.

DIAZ CUSPOCA, Marta. PARRA SAAD, Edgar. Guía de control de calidad para la toma, procesamiento e interpretación de muestra de citología de cuello uterino. Instituto Nacional de Salud. Bogotá. 2008, p. 1-69. ISBN: 978-958-13-0137-9.

DIESTRO TEJEDA, SERRANO VELASCO, Gómez Pastrana, Nieto, F.. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). *Oncología (Barc.)* [online]. 2007, vol.30, n.2, pp. 14-31. Disponible en Internet:

<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0378-4835.

FRANCO, Eugenio, SANTANA, et al. Critérios de positividade para cervicografi a digital: melhorando a sensibilidade do diagnóstico do câncer cervical. Digital cervicography criteria: improving sensitivity in uterine cervical cancer diagnosis. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol. 24, no. 11, p. 2653-2660. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2008001100020.

GAMARRA, Carmen Justina; et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2005, vol. 39, no. 2, p. 270-276. Disponible en Internet: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n2/24052.pdf>. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102005000200019.

GAMBOA D, Edna Magaly et al.. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev. chil. nutr.* [online]. 2008, vol. 35, no. 1, p. 43-52. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182008000100006.

GUEVARA CUELLAR, César et al. Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2008; vol.24, no. 1, p. 23-30 ISSN 0120-5552. Disponible en Internet: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/24-1/3\\_citologia\\_vaginal.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-1/3_citologia_vaginal.pdf)

HERNÁNDEZ BELLO, Amparo y GUTIÉRREZ BONILLA, Marta Lucía. Vulnerabilidad y exclusión: Condiciones de vida, situación de salud y acceso a servicios de salud de la población desplazada por la violencia asentada en Bogotá-Colombia, 2005. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [en línea] 2008, vol. 7, p.145-176. ISSN 1657-7027. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54571407>.

KUMAR, Vinay, ABBAS Abul, FAUSTO Nelson. *Robbins Patología Humana* 8ª edición. Editorial Elsevier España. 2008. Biblioteca Universidad Libre de Barranquilla. Pág. 730-734

LARIZGOITIA Itziar. Diagnóstico precoz del cáncer cervical: conocimiento actual sobre viejas y nuevas tecnologías. Noviembre 2000. Disponible en Internet: <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/br0102es.pdf>

LEWIS, Merle J., Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Abril- 2009).

LUCUMI CUESTA, Diego Iván and GOMEZ GUTIERREZ, Luis Fernando. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2004, vol. 78, no. 3, p. 367-377. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000300006&lng=en&nrm=iso) >. ISSN 1135-5727. doi: 10.1590/S1135-57272004000300006.



MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo Susana y VÁZQUEZ NAVARRETE, María Luisa. Características de la población desplazada que inciden en el acceso a los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [en línea] 2006, vol. 5, p. 96-110. ISSN 1657-7027. Disponible en Internet:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54501107>.

MOGOLLON-PEREZ, Amparo Susana and VAZQUEZ, María Luisa. Factores que inciden en el acceso de la población desplazada a las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol. 24, no. 4, p. 745-754. ISSN 0102-311X. Available from:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000400004](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400004)

MORET VENTURA, Carmen. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Departamento de teoría e historia de la educación. Facultad de Educación. 2008, p. 85-89. Disponible en Internet:  
<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10060/1/MoretVentura.pdf?sequence=>

MUNICIPIO DE BARRANQUILLA (Atlántico) [en línea]. Disponible en Internet:  
[http://www.barranquilla.gov.co/conoce\\_barranquilla.php?lnk=73l](http://www.barranquilla.gov.co/conoce_barranquilla.php?lnk=73l)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ª. ed. 2002, Washington, DC. 2003-7 Disponible en Internet:  
[http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/1/3/031-Planificacion\\_de\\_programas\\_prevenccion.pdf](http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/1/3/031-Planificacion_de_programas_prevenccion.pdf)

PINEROS, Marion et al. Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia, 2005. *Rev. salud pública* [online]. 2007, vol. 9, no. 3 [cited 2009-04-23], p. 327-341. Available from:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642007000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000300002&lng=en&nrm=iso) >. ISSN 0124-0064. doi: 10.1590/S0124-00642007000300002.

PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, cap. 15. Detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama. Bogotá 2005. (Fecha de acceso: Septiembre de 2009). Disponible en Internet:

<http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/15cancer/01citologia.htm>

REALPE Cecilia, ESCOBAR Gloria, LARGO Blanca, DUQUE Beatriz, Utilización del Programa de Promoción y Prevención en las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado de Manizales, Colombia, 2001-2002, Colombia Médica, vol. 33, no. 3. 2002. (Fecha de acceso: Abril - 2009). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No3/EPS.pdf>.

RUÍZ, Myriam; et al. Utilización de los servicios médicos por una población desplazada en Bucaramanga, Colombia; Revista Salud Pública 8 (3) 197-206, Bogotá.

RUOTI DE GARCIA DE ZUNIGA, M, ARROM DE FRESCO, CH, RUOTI COSP, M et al. Knowledge, attitudes and practices on the Papanicolau smear test (PAP) in pregnant women attending public hospitals of the Department of Alto Parana, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. [online]. Dec. 2008, vol. 6, no. 2 [cited 28 August 2010], p. 48-58. Available from World Wide Web: <[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282008000200008&lng=en&nrm=iso](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282008000200008&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1812-9528.

SANABRIA NEGRÍN, José Guillermo et al. Sensibilidad y especificidad de la citología orgánica cervical. Pinar del Río, Cuba, 2005. [online]. [www.conganat.org/7congreso/PDF/450.pdf](http://www.conganat.org/7congreso/PDF/450.pdf)

SANKARANARAYANAN, Rengaswamy et al. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. *Bull World Health Organ* [online]. 2001, vol. 79, no.10, p. 954-962. ISSN 0042-9686. doi: 10.1590/S0042-96862001001000009.

SOSA MONTIEL, Max; RIVERA LÓPEZ, Roberto. Importancia de la citología vaginal (papanicolau) para detectar cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 15 años a nivel de una Clínica Privada. *Rev Med Hond* 2000; 68:86-88 <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/2000/pdf/Vol68-3-2000-3.pdf>

WIESNER-CEBALLOS, Carolina et al. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras Y Motivaciones. *Rev. Salud pública* [online]. 2006, vol. 8, no. 3, p. 185-196. ISSN 0124-0064. doi:10.1590/S0124-00642006000300004.

www.revmed.unal.edu.co/revistas/v8n3/v8n3a04.html

WILKINSON Richard MARMOT Michael. *Determinantes sociales de la salud: Los hechos irrefutables*. OMS, 2003, [online]. ISBN 92-890-1287-0. (Fecha de acceso: Abril- 2009). Disponible en Internet: <http://www.redups.cl/dpdf/6.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. ENCUESTA

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA CITOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS, ESIDENTES EN EL BARRIO LAS FLORES, SECTOR CAGUAN, CHIPI Y TAMBOS; DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Antes de comenzar por favor lea al encuestado el formato de consentimiento informado y solicítele la firma de aceptación luego de que lo entienda; insista en que la información suministrada es confidencial y que no va a tener ningún riesgo físico. Explique las partes de las que está compuesta la encuesta y el procedimiento que se va a utilizar para realizarla.  
En las preguntas marque con una X en la casilla correspondiente.

Fecha: Día \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ año: \_\_\_\_ N° \_\_\_\_

### DATOS DE LA ENCUESTADA

#### BLOQUE 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad \_\_\_\_ en años cumplidos

2. Estado civil : Soltera 1  Casada 2  Viuda 3  Unión Libre 4   
Separada 5

3. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? Ninguna 1  Primaria 2   
Secundaria 3  Técnica 4  Universitaria 5

4. Ocupación: Ama de casa 1  Empleada/obrero 2  Trabajadora  
independiente 3  Desocupada 4  Jubilada 5  Otra 6   
Cual? \_\_\_\_\_

5. Afiliación al SGSSS: Contributivo 1  Subsidiado 2  Vinculados 3

## **BLOQUE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGIA**

6. La citología vaginal es: Examen de sangre 1  Examen del cuello del utero 2   
 Examen radiológico 3  Un examen medico 4  No se 5

7. La citología vaginal se toma en: Cuello de utero 1  Vagina 2  Ovarios 3   
No se 4

8. ¿ La citología vaginal sirve para? : Detectar el cancer de cuello uterino:1   
Para saber si hay una infección 2  Para saber si hay inflamación 3  Para  
saber si se tiene alguna enfermedad 4  No se 5

9. Frecuencia con que se debe realizar el examen: Mensual 1  Cada seis meses  
2  Cada año 3  Entre dos y tres años 4  No se 5

## **BLOQUE III: ACTITUDES FRENTE A LA CITOLOGÍA**

10. ¿Ha solicitado que le realicen el examen en los últimos tres años?:  
Si 1  No 2

11. Considera que debe realizarse anualmente la prueba? : Si 1  No 2

12. ¿Porque considera que debe hacerse la prueba en un periodo de tiempo  
determinado ?

Es necesario que uno conozca su estado de salud 1  Permite detectar el  
cáncer a tiempo 2  Permite prevenir enfermedades 3  Es un examen que  
debe hacerse si el médico lo solicita 4  No sabe/No responde 5

13. ¿Desearía usted saber para qué sirve y como se realiza la citología vaginal?:  
Si 1  No 2

## **BLOQUE IV: PRACTICAS**

14. Se ha practicado la citología: Si 1  No 2

15. ¿Con que frecuencia se la ha practicado? Anual 1  Cada seis meses 2   
Cada tres años 3  Ocasionalmente 4  Nunca 5

**Si la respuesta es nunca, de por terminada la encuesta**

16. ¿ Porque se la practicó ? Por indicacion medica 1  Por iniciativa propia 2   
 Por sugerencia de un tercero 3

17. ¿Reclamó el resultado?: Si 1  No 2

**Si la respuesta es afirmativa, continúe la encuesta, sino delà por terminada**

18. ¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud?:  
Si 1  No 2

Nombre del Encuestador

Firma

## Anexo 2. Consentimiento Informado



Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

CC \_\_\_\_\_ Fecha: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año 2010

Por medio de este documento declaro que he sido informado que:

- La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena respaldan un estudio donde se indagará en las mujeres mayores de 15 años, cuales son las características sociales de ellas y que tanto conocen de este tipo de examen.
- Las personas seleccionadas tendrán una entrevista personal con un profesional de la salud entrenado para tal fin, quien les hará una encuesta que comprende preguntas sobre aspectos como edad, estudios adelantados, estado civil, si les han solicitado practicado la citología, si saben para que sirve este examen y cuál es su actitud frente al mismo. La duración aproximada de la encuesta es de 20 minutos.
- El periodo de participación del encuestado en el estudio comprende el tiempo que transcurre entre la invitación a participar y la finalización de recolección de información en su encuesta.
- Los datos recolectados por el profesional de la salud a cargo de esta investigación son absolutamente CONFIDENCIALES. Nunca se usaran nombres de personas que permitan identificarlos fuera del estudio.
- La información obtenida tiene fines exclusivamente investigativos y no podrá ser usada para ningún propósito diferente de lo relacionado con los objetivos del estudio.
- Si los propósitos, objetivos o manejo de la información del estudio cambian durante el curso de la investigación, se notificará a los participantes para que decidan voluntariamente su continuidad en la investigación.

He leído la información anterior o está me fue leída.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio y me han sido contestadas sin que quedaran dudas.

Acepto voluntariamente participar en este estudio proporcionando información a los investigadores y entiendo que me puedo abstener de contestar las preguntas que me resulten incómodas o molestas, o que me puedo retirar del estudio y retirar este consentimiento en cualquier momento de la realización de la encuesta sin que esto afecte cualquier atención médica que necesite posteriormente.

En constancia de lo anterior firmo:

Entrevistada \_\_\_\_\_  
CC No

Testigo \_\_\_\_\_  
CC No

Encuestador \_\_\_\_\_  
CC No



### Anexo 3. Cronograma de Actividades

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Diseño de la investigación	■	■	■	■			
Diseño de la encuesta			■	■			
Aplicación de prueba piloto			■	■			
Ajustes de la encuesta				■	■		
Selección de la muestra					■	■	
Aplicación de la encuesta					■	■	■
Captura y digitación de la información						■	■
Procesamiento y análisis de la información							■
Elaboración de informe final y publicación							■

#### Anexo 4. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>				
Edad	Tiempo en años cumplidos transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Cuantitativa	Continua	15, 16, 25 35....45...69
Estado Civil	Condición de unión o vínculo de un individuo con otra persona.	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Unión Libre Separada Viuda
Nivel de Educación	Última capacitación recibida según la estructura del sistema educativo formal, independientemente si terminó completamente.	Cualitativa	Ordinal	Sin estudios E B Primaria E B secundaria Técnico Universitaria
Ocupación	Tarea o función que desempeña y que puede estar relacionada o no con su nivel de educación, y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie.	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Empleada/obrero Trabajadora informal. Negocio formal Jubilada Estudiante Desocupada
SGSSS	Corresponde al tipo afiliación al sistema de seguridad social en salud en Colombia.	Cualitativa	Nominal	Contributivo Subsidiado No vinculado
<b>CONOCIMIENTOS</b>				
Conocimiento sobre tipo de examen.	Se refiere al conociendo que posee la mujer sobre la clase de estudio que es la citología vaginal	Cualitativa	Nominal	Examen de sangre (si, no)
				Examen del cuello del útero (si, no)
				Examen radiológico (si, no)
				Examen médico (si, no)
				No sé (si, no)

Lugar de la toma de la muestra para la citología.	Se refiere al conociendo que posee la mujer acerca del lugar donde se toma la muestra para la citología vaginal	Cualitativa	Nominal	Cuello del útero (si, no)
				Vagina (si, no)
				Ovarios (si, no)
				No sé (si, no)
Beneficios de la citología vaginal	Se refiere a si considera si es o no beneficiosa la citología vaginal para detectar alguna alteración en la salud sexual y reproductiva de la mujer.	Cualitativa	Nominal	Detectar el cáncer de cuello uterino (si, no)
				Para saber si hay una infección (si, no)
				Para saber si hay inflamación (si, no)
				Para saber si se tiene alguna enfermedad (si,no)
				No sé (si, no)
Frecuencia de la realización de la citología vaginal	Se refiere al conocimiento que posee la mujer sobre el número de veces que se debe realizar el estudio de la citología vaginal en un tiempo determinado	Cualitativa	Nominal	Mensual (si, no)
				Cada seis meses (si, no)
				Cada año (si, no)
				Entre dos y tres años (si, no)
				No se (si, no)
<b>ACTITUD FRENTE A LA CITOLOGÍA</b>				
Actitud para la solicitud de la citología vaginal	Se refiere a la actitud que posee la mujer para solicitar la citología vaginal	Cualitativa	Nominal	Si
				No
Realización del examen en un tiempo determinado	Se refiere a la actitud que posee la mujer para considera realizarse la citología vaginal en un periodo determinado	Cualitativa	Nominal	Si
				No
Conocimiento del examen citológico	Interés por el conocimiento detallado sobre la citología vaginal	Cualitativa	Nominal	Si
				No
<b>PRACTICAS</b>				
Realización del examen.	Se refiere a si la mujer se practicó o no el estudio	Cualitativa	Nominal	Si
				No
Frecuencia de la realización de la citología vaginal	Número de veces que se ha practicado la citología vaginal en los últimos cinco años	Cualitativa	Nominal	Anual
				Cada seis meses
				Cada tres años
				Ocasionalmente
				Nunca

Prescripción de la citología vaginal	Se refiere al motivo por lo que se practicó la citología vaginal	Cualitativa	Nominal	Por indicación médica
				Por iniciativa propia
				Por sugerencia de un tercero
Seguimiento de la citología vaginal	Interés de la mujer por reclamar el resultado	Cualitativa	Nominal	Si
				No
Interés por conocer resultado del examen	Interés por el conocimiento detallado sobre el resultado de la citología vaginal	Cualitativa	Nominal	Si
				No