

Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia), 2006

Papanicolau test in women of the subsidiary regimen attended in the “Unidad Hospitalaria La Manga” of Barranquilla (Colombia), 2006

Edgar Navarro Lechuga¹, Roxana Patricia De las Salas Martínez²

Resumen

Objetivo: Determinar prevalencia de uso de la citología vaginal en mujeres de 18 a 65 años de edad afiliadas al régimen subsidiado y atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla.

Métodos: Estudio descriptivo transversal que incluyó a 573 mujeres de 18 a 65 años. La información se obtuvo a través de un cuestionario. El análisis estadístico se realizó usando Epi-info 6.04d.

Resultados: El promedio de edad fue de 39.46 años (DE+/-: 13.98). La prevalencia de uso reciente de la citología vaginal fue de 34.2% (IC 95% 30.35–38.27). La presencia de síntoma ginecológico aumenta el uso de la citología en un 47.2% (IC 95% 33.51 – 61.23) frente a su ausencia con un 32.9% (IC 95% 28.89 – 37.13). La cercanía de la institución promueve el uso de la citología en un 35.2% (IC 95% 30.80 – 39.88) frente a las mujeres que usan un medio de transporte: 26.7% (IC 95% 18.72 – 36.34). Se encontró asociación entre el no uso de citología vaginal y estar entre 60-65 años (OR=1.90 IC 95% 1.01-3.64), no conocer la utilidad de la prueba (OR=3.27 IC 95% 1.45-7.66), no haber tenido partos (OR=3.70 IC 95% 1.26-14.75), no usar métodos anticonceptivos (OR=1.57 IC 95% 1.09-2.26) y tener ausencia de antecedente de infección vaginal (OR=1.65 IC 95% 1.10-2.47).

Conclusiones: La prevalencia de uso reciente de la citología vaginal fue baja para la población estudiada. Es necesario ampliar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para evitar la pérdida de oportunidades en programas de salud.

Palabras claves: Citología vaginal, prueba de tamizaje, cáncer de cérvix.

Fecha de recepción: 2 de julio de 2008
Fecha de aceptación: 27 de agosto de 2008

¹Profesor del Departamento de Salud Pública, Fundación Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia).
enavarro@uninorte.edu.co

Correspondencia: Universidad del Norte, Km 5 vía a Puerto Colombia, A.A. 1569, Barranquilla (Colombia).

²Enfermera. rdelassalas@uninorte.edu.co

Abstract

Objective: Establish the Papanicolau (Pap) smear prevalence amongst women 18 - 65 years old, affiliated to the subsidiary regime and attended in the Hospital la Manga of Barranquilla.

Methods: Cross-sectional study that included 573 women from 18 - 65 years. The information was obtained by a survey. The Statistical analyses were performed using EPI-INFO 6.04.

Results: The average age was 39,46 years (SD+/-: 13.98). The Papanicolau (Pap) smear prevalence was of 34,2% (95% CI 30.35-38.27). The gynecological symptom increases the use of the PAP to 47,2% (95% CI 33,51 - 61,23) compared with its absence in 32,9% (95% CI 28,89 - 37,13). The proximity of the institution promotes the use of PAP in 35,2% (95% CI 30,80 - 39,88) compared with the women that take some kind of transportation 26,7% (95% CI 18,72 - 36,34). Association was found association between the no-use of PAP smear and to be between 60-65 years old (OR=1.90 IC 95% 1.01-3.64), the no-knowledge about the PAP smear utility (OR=3.27 IC 95% 1.45-7.66), not have had childbirths (OR=3.70 IC 95% 1.26-14.75), not use contraceptive methods (OR=1.57 IC 95% 1.09-2.26) and absence of previous history of vaginal infection (OR=1.65 IC 95% 1.10-2.47).

Conclusions: The Pap smear prevalence was low for the studied population. It is necessary to extend the activities of health promotion and disease prevention to avoid the loss of opportunities at health programs.

Key words: Papanicolau (Pap), screening, cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix (CAC) es una de las enfermedades de mayor importancia entre las mujeres y se considera uno de los más relevantes problemas de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, y en general en todos los países en desarrollo. En las naciones desarrolladas, no ha desaparecido totalmente, pero la incidencia del cáncer de cérvix ha disminuido significativamente en las últimas décadas gracias a la implementación de una estructura sanitaria adecuada en prevención secundaria (1). El cáncer de cérvix es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, con 440.000 nuevos diagnósticos cada año en el mundo, de los cuales aproximadamente la mitad muere por esta entidad (2), y alrededor del 83% de los casos tiene lugar en los países en desarrollo. A nivel mundial, el 46% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix muere, de acuerdo con estadísticas de

la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2004 (3).

En Estados Unidos, según la *American Cancer Society* (ACS), se estimó que para el año 2005 habría 1.37 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales el 0.75% representaba el CAC (4). Para el 2006 se consideraron 1.39 millones de casos nuevos de cáncer, previendo que el 0.69% de estos corresponderían a casos de CAC (5).

El cáncer de cérvix se presenta en un amplio rango de edad, usualmente en la quinta o sexta décadas de la vida (promedio de 54 años) (6). Sin embargo, el *Program for Appropriate Technology in Health* (PATH), en su segunda edición del año 2000 sobre la *planificación de programas apropiados para prevenir el cáncer cervical*, sugiere que, en la mayoría de los países, la incidencia del cáncer cervical invasor es muy baja en mujeres menores de 25 años.

La incidencia aumenta aproximadamente entre 35 a 40 años, y alcanza un máximo en mujeres de 50 años en adelante. Los registros del cáncer en países en vías de desarrollo indican que aproximadamente 80 a 90% de casos confirmados en estos países ocurren en mujeres de 35 años o más (7).

El CAC genera importantes repercusiones tanto en el bienestar de la población, como en la actividad productiva y en el costo del sistema sanitario. A pesar de que Colombia no cuenta con registros de información sólidos acerca del comportamiento de la enfermedad, los datos epidemiológicos disponibles sugieren que el cáncer de cérvix conserva las tasas de mortalidad más altas dentro de los principales tipos de cáncer en la mujer. Según el Instituto Nacional de Cancerología (INC), la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino en Colombia en los años 2000-2002 se mantuvo en 11 por 100.000 mujeres (8). Según el registro institucional de cáncer del INC, las tasas de mortalidad departamental por 100.000 mujeres en el período 1995 - 1999 fueron: para el cáncer de cuello uterino, de 9.2; cáncer de estómago, 3.3, y cáncer de mama, 8.3. Por otro lado, la tasa de mortalidad ajustada por edad en el de 9.9 por 100.000 mujeres (9). Según el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Departamento del Atlántico, para el 2004-2005 la tasa de mortalidad por 100.000 mujeres de neoplasias malignas del útero fue de 2.81 (10).

Por otro lado, la prevención del CAC recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria. La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que deben minimizar el riesgo de cáncer cervical. 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. La citología vaginal es una herramienta útil en la detección precoz del cáncer de cérvix. La *Agency for Health Care Policy and Research* publicó un metanálisis de 84 estudios clínicos, que determinó la sensibilidad de la citología vaginal en un 51%, y su especificidad en 98% (11).

En el año 2001, según un reporte del *American Cancer Society* (ACS), en Estados Unidos la proporción de mujeres que se sometieron a una prueba de citología vaginal en los últimos tres años fue de 83.4% entre las hispanas, en comparación con un 87.2% entre las blancas y un 88.8% entre las negras. Los obstáculos para someterse a exámenes de detección del cáncer, en muchas ocasiones, son la vergüenza o una falta de conocimiento sobre la enfermedad (12).

En un estudio realizado en la ciudad de Morelos (México) se encontró que la prevalencia de utilización de la citología vaginal entre las mujeres de 35 a 54 años de edad es 3,8 veces mayor (IC 95% 2,3-6,3), en comparación con las mujeres menores de 29 años; el conocimiento de la utilidad de la prueba se asocia estrechamente con la utilización del Programa de Detección Oportuna del Cáncer (OR=6,0, IC 95% 4,7-7,7) y el antecedente de infección vaginal previa incrementa la prevalencia de utilización del Papanicolau (PAP) (OR=2,18, IC 95% 1,7-2,7). También se encontró que las mujeres con antecedente de utilización de un método de planificación familiar (OR=1,53, IC 95% 1,2-2,0), y dos o más métodos de planificación familiar (OR=2,38, IC 95% 1,7-3,2) incrementan significativamente la prevalencia del uso de la citología vaginal (13).

Según la *Encuesta Nacional de Demografía y Salud* (ENDS) de 2000 - 2005, del total de mujeres entre 18 y 69 años de edad, prácticamente todas conocen qué es la citología vaginal. Más de cuatro de cada cinco mujeres se la han hecho en algún momento. Aproximadamente el 7% se realizó la prueba antes del año 2000, el 28% entre el 2000 y el 2003, el 53% en el 2004 y el 14% en el 2005. El 48% de las que se han hecho la citología vaginal se la practican una vez al año, el 4% cada 2 años, el 22% se la ha hecho muy rara vez y el 13% solo se la ha hecho una vez. Los lugares donde más les han realizado la citología vaginal son los centros de Entidades Promotoras de Salud (EPS) pertenecientes al régimen contributivo o de Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Subsidiado (36%), los hospitales (27%) y los centros o puestos de salud del gobierno (21%) (14). Para ese mismo período, la Encuesta muestra que en Departamento del Atlántico la prevalencia del uso de la citología vaginal en mujeres de 18 - 69 años es de 79%, de las cuales resultaron con anormalidades un 11%. En mujeres del mismo grupo étnico de la ciudad de Barranquilla, la prevalencia del uso de la citología vaginal es de 81% y de ellas el 9% resultó con alguna alteración (15).

En un estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, sobre prevalencia de uso de citología vaginal y de lesiones premalignas y malignas del cérvix entre las mujeres del área demostrativa del proyecto *Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles* (CARMEN), se practicó un estudio transversal que incluyó a 8.015 mujeres seleccionadas al azar, de las cuales el 2.698 tenía una citología reciente (34,9%). El estudio concluyó que la prevalencia de lesiones cervicales premalignas y malignas es superior a la que

se informa en otras partes del mundo, mientras que la cobertura de citología vaginal es, según este estudio, de 39,4% y aumentó luego de la motivación al uso de la citología en un 56,45% (816).

A pesar que en Colombia la reforma del sistema de atención de salud produjo notables mejoras en algunos aspectos de la atención de salud de la mujer, el CAC sigue siendo un problema en todo el país, a pesar de los esfuerzos realizados para que el tamizaje sea más accesible. La realización de la citología vaginal o Papanicolau se encuentra incluida en la resolución 00412 de 2000, como norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, para que las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado la realicen a sus afiliados. Por otro lado, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva promulga que las acciones deben dirigirse a la promoción de factores protectores y a la reducción de factores de riesgo, el fomento del autocuidado mediante la realización de la citología vaginal desde el inicio de la vida sexual y la detección temprana de este tipo de cáncer en servicios de salud, promoviendo el uso de la citología vaginal en condiciones de calidad, continuidad del proceso diagnóstico, tratamiento y el estricto seguimiento del mismo, además de la prevención de la transmisión sexual del Virus del Papiloma Humano (VPH) en hombres y mujeres, pues se conoce que ésta es una de las entidades más frecuentes y actualmente se considera un agente causal para CAC (17).

El Plan de Atención Básica, compuesto por las acciones de salud pública de impacto colectivo, se concentra en las acciones de promoción de la salud y en intervenciones que

no requieren consideraciones de focalización socioeconómica. Su ejecución está a cargo de las direcciones territoriales de salud. En este contexto y en el campo de la salud sexual y reproductiva, las secretarías municipales de salud tienen a su cargo el fomento de la salud integral de las mujeres entre 25 y 69 años; la identificación y orientación de la población en riesgo o no cubierta, con el fin de realizar la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer de cérvix y la remisión a los servicios de diagnóstico y tratamiento. En la circular externa N° 0052, expedida por el Ministerio de Protección Social, en la cual se establecen las metas, actividades e indicadores de las acciones de estricto cumplimiento del plan de atención básica para el período 2002 – 2006, se deja claro que dentro de la política sexual y reproductiva, se debe incrementar 30% anual hasta alcanzar 90%, las coberturas de detección precoz con citología vaginal de las mujeres entre 25 y 69 años, en el esquema 1-1-3 que establece la norma técnica del programa de detección temprana del cáncer de cuello uterino (18).

Uno de los principales elementos que motivó el desarrollo de la presente investigación es que en la Unidad Administrativa y Hospitalaria La Manga (UAH La Manga), ubicada en el área de influencia de los barrios del suroccidente de Barranquilla, posee contrato con diversas EPS del régimen subsidiado y tiene metas de cumplimiento programadas, pero, de acuerdo con datos de la UAH La Manga, en el 2005 la cobertura del programa se mantuvo en 45.7%, lo que indica el no cumplimiento de las metas establecidas, incluso para la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que plantea la meta del 90% para esta actividad específica (19).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 573 mujeres carnetizadas de 18 a 65 años de edad, residentes en los barrios del suroccidente de la ciudad de Barranquilla, a quienes se les realizó una encuesta. La muestra se obtuvo de manera aleatoria sobre un marco poblacional de 6871 mujeres programadas para citología vaginal, dentro del plan obligatorio de salud subsidiado (POS-S) de las EPS del régimen subsidiado con las cuales la UAH La Manga tenía convenio vigente a julio de 2006. Considerando una prevalencia esperada de 45.71%, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, con muestreo aleatorio. Se consideró el reemplazo de mujeres que no se encontraban en casa, que no deseaban participar en el estudio y las que por problemas en la dirección de residencia no pudieran ser contactadas.

A través de la aplicación de la prueba piloto a 20 mujeres con características socio-demográficas similares a la población de estudio atendidas en otra UAH de la ciudad de Barranquilla, se detectaron las preguntas que no tenían claridad para las encuestadas y las respuestas más usadas, con el fin de tenerlas en cuenta en las opciones de respuesta. La teoría desempeñó un papel muy importante como guía tanto del desarrollo del cuestionario como de su proceso de validación. Luego se procedió a efectuar capacitación en el diligenciamiento de la encuesta –diseñada con 62 preguntas– a las encuestadoras, quienes tenían un nivel de formación en promotoría de salud.

El cuestionario se estructuró en cinco partes fundamentales: datos sociodemográficos,

seguido de los familiares, luego los personales, los datos de riesgo reproductivo y los relacionados con acceso a los servicios de salud. Dentro de la macrovariable relacionada con los aspectos sociodemográficos se incluyeron la edad, años de afiliación a una EPS del régimen subsidiado, estado civil, estrato socioeconómico según carné de afiliado, ocupación y escolaridad. En la macrovariable relacionada con los datos familiares se incluyeron la presencia de cáncer familiar en forma general y de cáncer de cérvix y miembro con CAC. Dentro de la macrovariable características personales se incluyeron los conocimientos de las encuestadas en cuanto a utilidad de la prueba, condiciones de realización, frecuencia de realización, obtención de información de la citología vaginal, además de práctica de alguna citología vaginal y su uso reciente. Las variables incluidas en los datos de riesgo reproductivo fueron la paridad, uso de métodos anticonceptivos, influencia de la pareja en el uso de la prueba citológica, número de parejas sexuales en la vida, además de la presencia de algún síntoma ginecológico urinario en el último año a la fecha de realización de la última citología vaginal.

La tabulación de la información se realizó en una base de datos del programa Epi-Info versión 6.04d, con base en las encuestas diligenciadas por las encuestadoras a cada una de las personas seleccionadas en la muestra. El análisis de la información se realizó teniendo en cuenta para variables cualitativas la proporción, y para variables cuantitativas la prevalencia, el promedio, la mediana, medidas de dispersión (desviación estándar) y el intervalo de confianza en la forma cuadrática de Fleiss (20).

En esta investigación se respetaron los de-

rechos y la dignidad de las personas, se protegió la privacidad del individuo y se respetó su autonomía y decisión de no participar en la encuesta. No existió ningún riesgo de daño como consecuencia de la participación en el estudio. Participaron en esta investigación profesionales preparados en el área.

RESULTADOS

La edad media de 573 mujeres encuestadas fue de 39.46 años (DE 13.98). El promedio de años de afiliación a una EPS del régimen subsidiado fue de 3.98 (DE: 2.42). El 9.6% no había tenido acceso a la educación, lo que corresponde al analfabetismo; el 47.2% había tenido una escolaridad más alta, correspondiente a 24.3% secundaria incompleta y 22.9% completa, y solo el 0.5% de las encuestadas refirió tener universidad completa. El 25.1% eran casadas, el 5.6% estaban solas, y el 49.0%, en unión libre. El 66.6% correspondía al estrato socioeconómico 1, según lo establecido por el carné de afiliado a una EPS del Régimen Subsidiado. El 88.3% de las encuestadas refirió que se dedicaba al hogar, el 4.5% se dedicaba al comercio en el hogar y el 2.4% eran madres comunitarias (Tabla 1).

El 83.1% (IC 95% 79.69 - 86.00) de las mujeres encuestadas tenían antecedentes de haberse realizado al menos una citología vaginal en su vida; a este respecto el 17.9% (14.58 - 21.66) tenía una sola prueba de tamizaje, el 51.1% (47.09 - 56.24) tenía de dos a cinco pruebas citológicas, el 19.3% (15.93 - 23.22) tenía más de 10 citologías practicadas y solo 196 mujeres (34.2% IC 95% 30.35 - 38.27) se practicaron la prueba de tamizaje en el último año antes de la fecha de aplicación de la encuesta. A lo anterior se le denominó uso reciente de la

citología vaginal. El grupo de edad que tuvo mayor uso de la citología vaginal fue el 40 - 49 años respecto a los demás con un 40.4% (IC

95% 31.39 - 49.96), y el grupo de edad de 60 - 65 años fue el que tuvo menor prevalencia de uso con un 23.2%, junto con el grupo <20 años con un 25.9% (Tabla 2).

Tabla 1

Características sociodemográficas de mujeres encuestadas afiliadas al régimen subsidiado y atendidas en la UAH la Manga. Barranquilla, 2006

Grupos de edad (años)	n	%
< 20 n=573	27	4.7
20 – 29	156	27.2
60 – 65	69	12.0
VARIABLE	x	D.E.
Edad (años) n=573	39.46	13.98
Tiempo de afiliación en años a EPS régimen subsidiado	3.98	2.42
Escolaridad (n=573)	n	%
Analfabeta	55	9.6
Primaria incompleta	118	20.6
Primaria completa	96	16.8
Secundaria incompleta	139	24.3
Secundaria completa	131	22.9
Técnico incompleto	12	2.1
Técnico completo	11	1.9
Tecnológico	1	0.2
Universidad incompleta	7	1.2
Universidad completa	3	0.5
Estado civil (n=573)	n	%
Soltera	32	5.6
Casada	144	25.1
Unión libre	281	49.0
Otras		
Estrato socioeconómico	n	%
1	378	66.0
2	190	33.2
3	5	0.9
Ocupación	n	%
Ama de casa	506	88.3
Otras	67	11.7

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Noviembre – diciembre de 2006.

Tabla 2

Prevalencia del uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado y atendidas en la UAH la Manga de Barranquilla. 2006

Realización alguna vez en la vida	n(573)	%	IC 95%
Sí	476	83.1	(79.69 – 86.00)
No	97	16.9	
Uso reciente	n(573)	%	IC 95%
Último año	196	34.2	(30.35 – 38.27)
Citologías practicadas	n	%	
Una sola vez	85	17.9	
2 – 5	246	51.7	
6 – 9	53	11.1	
>10	92	19.3	
Uso reciente por grupo de edad	Uso reciente		IC 95%
	n	%	
< 20 (n=27)	7	25.9	(11.87 – 46.59)
20 – 29 (n=156)	56	35.9	(28.49 – 44.00)
40 – 49 (n=114)	46	40.4	(31.39 – 49.96)
60 – 65 (n=69)	16	23.2	(14.22 – 35.18)

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Noviembre – diciembre de 2006.

Según datos de la Tabla 3, el porcentaje de mujeres que refirió que la citología vaginal se utilizaba para prevenir enfermedades correspondió al 57.7% respecto al 9.4%, que respondió no tener conocimiento sobre la utilidad. Por otro lado, el porcentaje de mujeres que dijo conocer las condiciones necesarias para realizarse la citología vaginal correspondió al 18.8% el hecho de no tener la menstruación, el 22.5% no tener relaciones sexuales tres días antes, ni colocarse óvulos, ni duchas, mientras que el 24.4% solo refirió la condición de tener buen aseo. Respecto al conocimiento de frecuencia correcta de realización de la citología vaginal, solo el 44.2% refirió que debían realizársela cada año, mientras que el 32.5% dijo que la frecuencia era cada seis meses. La fuente de obtención de la anterior información según los datos recolectado corresponde en un 88.8% al personal de salud.

La prevalencia de uso reciente de la citología vaginal aumentó en las mujeres que refirieron haber tenido partos en un 35.4% contra las que no tenían partos con un 12.9%. El uso reciente de la citología vaginal aumenta con la paridad, así las mujeres que dijeron haber tenido de 2 a 4 partos en un 37.0% (IC 95% 31.01 - 43.47) frente a las que refirieron no haber tenido partos con un 12.9% (IC 95% 4.21 - 30.76). De igual manera, el incremento se hace notar en un 39.1% (IC 95% 33.52 - 44.88) con el uso de anticonceptivos, frente a las que refirieron no uso de anticonceptivos con un 29.0% (IC 95% 28.58 - 38.25). La influencia de la pareja sexual para este estudio mostró relevancia en la realización de la citología debido a que la prevalencia es bastante superior a la de mujeres cuyas parejas no se interesan por motivar su realización, 42.7% y 33.2%, respectivamente.

Tabla 3
Conocimientos sobre la citología vaginal de mujeres encuestadas afiliadas al régimen subsidiado y atendidas en la UAH la Manga. Barranquilla, 2006

Conocimiento: utilidad	n	%
Algo que previene enfermedades n=573)	302	57.7
Conocimiento: condiciones (n=573)	n	%
No tener la menstruación	108	18.8
No tener relaciones sexuales tres días antes, ni colocarse óvulos, ni duchas.	129	22.5
Buen aseo	140	24.4
No sabe	131	22.8
Conocimiento: frecuencia de realización	n	%
Cada año	253	44.2
Cada seis meses	186	32.5
No sabe	58	10.1
Obtención de información (n=573)	n	%
Personal de salud	462	88.8
Familia	16	3.1
Amigas	7	1.3
Medios de comunicación	15	2.9

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Noviembre – diciembre de 2006.

La presencia de tan solo una pareja sexual aumenta el uso de la citología vaginal en un 32.3% (IC 95% 27.60 - 37.43), frente a las mujeres que refieren haber tenido más de cuatro parejas sexuales 18.2% (3.21 - 52.24). La presencia de síntoma ginecológico au-

menta el uso de la citología vaginal en un 47.2% (IC 95% 33.51 - 61.23), frente a la no presencia síntoma ginecológico con un 32.9% (IC 95% 28.89 - 37.13), evento contrario sucede cuando se refiere a sintomatología urinaria. (Tabla 4).

Tabla 4
Características sexuales y reproductivas relacionadas con uso reciente de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado y atendidas en la UAH La Manga de Barranquilla. 2006

Partos	Uso reciente		IC 95%
	n	%	
Sí (n=542)	192	35.4	(31.42 – 39.63)
No (n=31)	4	12.9	(4.21 – 30.76)
Paridad			
0 (n=31)	4	12.9	(4.21 – 30.76)
1 (n=77)	24	31.2	(21.36 – 42.87)
2 – 4 (n=325)	90	37.0	(31.01 – 43.47)
> 4 (n=140)	78	35.1	(28.94 – 41.84)
Uso de anticonceptivo			
Sí (n=297)	116	39.1	(33.52 – 44.88)
No (n=276)	80	29.0	(23.78 – 34.78)
Influencia de la pareja			
Sí (n=96)	41	42.7	(32.79 – 53.21)

No (n=382)	127	33.2	(28.58 – 38.25)
Número de parejas			
1 (n=365)	118	32.3	(27.60 – 37.43)
2-4 (n=208)	2	18.2	(3.21 – 52.24)
Síntoma ginecológico			
Sí (n=53)	25	47.2	(33.51 – 61.23)
No (n=520)	171	32.9	(28.89 – 37.13)
Síntoma urinario			
Sí (n=161)	54	33.5	(26.41 – 41.46)
No (n=412)	142	72.4	(29.92 – 39.30)

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Noviembre – diciembre de 2006.

La Tabla 5 muestra las relaciones de uso de la citología vaginal en lo relacionado con accesibilidad a los servicios de salud ofrecidos a las usuarias por la UAH La Manga. La cercanía de la institución promueve el uso de la citología vaginal en un 35.2% (IC 95% 30.80 - 39.88) cuando pueden desplazarse caminando, frente a las mujeres que tienen que coger un bus 26.7% (IC 95% 18.72 - 36.34). Las mujeres que asisten a consulta por médico general tienen uso reciente en un 35.9%, frente a una prevalencia de 34.2% en las mujeres que no asisten a consulta general y que de igual forma tienen uso reciente de la prueba citológica. Por otro lado, comparando el uso reciente de la citología vaginal en las mujeres que asisten al programa

de control prenatal, la prevalencia de uso se mantiene en un 36% (IC 95% 25.47-47.97); por otro lado, con la participación en el programa de planificación familiar la prevalencia del uso reciente de la citología vaginal se mantiene en un 42.9% (IC 95% 18.81 - 70.35), frente a la prevalencia de uso reciente entre las que asisten a consulta por médico general (34.2%). El 38.6% (IC 95% 24.74 - 54.48) de las mujeres que tienen uso reciente de la citología vaginal consideran que los horarios ofrecido por los programas de salud son incompatibles con su tiempo libre, frente al 33.9% (IC 95% 28.04 – 40.22) que consideran a estos horarios como muy reducidos.

Tabla 5

Características relacionadas con la accesibilidad a los servicios de salud y uso reciente de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado y atendidas en la UAH la Manga de Barranquilla. 2006

Medio para llegar a la UAH	Uso reciente		IC 95%
	n	%	
Caminando (n=443)	156	35.2	(30.80 – 39.88)
Un Bus (n=105)	28	26.7	(18.72 – 36.34)
Tiempo gastado en llegar			
Menos de media hora (n=394)	134	34.0	(29.38 – 38.95)
Entre media y 1 hora (n=178)	61	34.3	(27.43 – 41.79)
Asistencia a consulta general			
Sí (n=479)	172	35.9	(31.63 – 40.40)
No (n=94)	24	34.2	(17.34 – 35.75)

Participación en programas			
Sí (n=153)	56	36.6	(29.07 – 44.80)
No (n=420)	140	33.3	(28.87 – 38.09)
Programas en los que ha participado			
Programa de control prenatal (n=75)	27	36.0	(25.47 – 47.97)
Planificación familiar (n=14)	6	42.9	(18.81 – 70.35)
Percepción horarios programas			
Incompatibles con su tiempo libre (n=44)	17	38.6	(24.74 – 54.48)
Muy reducidos (n=245)	83	33.9	(28.04 – 40.22)

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Noviembre – diciembre de 2006.

DISCUSIÓN

El 83.1% de las mujeres encuestadas refirió haberse realizado alguna vez la citología vaginal; sin embargo, sólo el 34.2% tenía un examen citológico en el último año, en contraste con lo reportado en países como Estados Unidos, donde la prevalencia de uso de la citología vaginal en los últimos tres años de vida es de 86% en blancas, 88% en afroamericanas, y 78% entre las hispanas (21). En México, por su parte, la prevalencia de uso de citología vaginal oscila entre 46.7%-53%, según un estudio realizado para 1999 por el Instituto Nacional de Cancerología de México (INCAN) (22).

Según Castro (23), a medida que aumenta la edad, la probabilidad de que una mujer de 50 años se realice la citología es menor en un 20% con respecto a edades menores. En este estudio el promedio de edad de las encuestadas fue de 39.46 años (DE 13.98), y el grupo de 40 - 49 años fue el que tuvo mayor uso de la citología vaginal, con un 40.4% (IC 95% 31.39 - 49.96), mientras que el grupo de edad de 60 - 65 años tuvo menor prevalencia de uso, con un 23.2%; este efecto de la edad es consistente con otros estudios ejecutados. Maxwell (24) encontró que las mujeres mayores de 60 años tenían 47% menos probabilidad de haber usado la citología vaginal que las de 30 a 54 años.

El haber tenido partos es un factor que favorece el uso de la citología vaginal; en mujeres con una paridad >4, la prevalencia de uso reciente de citología vaginal estuvo en 35.1%, frente a las que no habían tenido hijos, con un 12.9%. El anterior dato es corroborado por Aguilar et al (13), en su estudio sobre conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México, cuando expresó que la prevalencia de uso de la citología vaginal aumenta con el tercer nivel de reproductividad (OR=3,28, IC 95% 2,2-4,9). Éste, a su vez, informó en el mismo estudio que la prevalencia de uso de la citología vaginal aumenta en las mujeres con antecedente de utilización de un método de planificación familiar (OR=1,53, IC 95% 1,2-2,0), y dos o más métodos de planificación familiar (OR=2,38, IC 95% 1,7-3,2).

En el presente estudio la prevalencia de uso reciente de la citología vaginal fue de 39.1% en mujeres que relataron usar un método anticonceptivo, frente a un 29% en las mujeres que refirieron no usar métodos anticonceptivos la prevalencia aumenta con el uso de métodos de planificación familiar. Asimismo, las mujeres cuyas parejas sexuales están de acuerdo con que se les realice exploraciones ginecológicas tienen una mayor prevalencia de utilización de la citología vaginal (OR=1,56, IC 95% 1,1-2,3), y se encontró en el presente estudio una prevalencia del 42.7%; sin embargo, la prevalencia de uso

reciente se ve disminuida por la presencia de más de una pareja sexual en un 18.2%, frente a 32.3% respectivamente.

Por otro lado, la presencia de síntoma ginecológico, que se consideró como la existencia de alguna manifestación ginecológica que llevara a consultar al médico, aumentó el uso de la citología vaginal en un 47.2% (IC 95% 33.51 - 61.23), frente a la no presencia de síntoma ginecológico con un 32.9% (IC 95% 28.89 - 37.13); evento contrario sucede cuando se refiere a sintomatología urinaria en el presente estudio. Aguilar et al. (13) encontró que el antecedente de infección vaginal previa incrementa la prevalencia de utilización de la prueba citológica (OR=2,18, IC 95% 1,7-2,7).

Finalmente, la cercanía de la institución promueve el uso de la citología vaginal en un 35.2% (IC 95% 30.80 - 39.88), frente a las mujeres que tienen que coger un bus 26.7% (IC 95% 18.72 - 36.34). Lo anterior, en cierta forma, confirma lo descrito por Claeys et al. (25) cuando en su estudio sobre determinantes del uso de la citología cervical en un área pobre de Nicaragua encontró que las mujeres del área urbana usaban los servicios de salud en un 95%, mientras que las mujeres del área rural 60.5%, y esto gracias a la proximidad a las instituciones públicas de salud.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

La prevalencia de uso reciente de la citología vaginal es baja para población de mujeres de 15 a 65 años, y es aún más baja para mujeres que no usan métodos anticonceptivos y que no han tenido hijos. La presencia de síntomas ginecológicos en el último año a la aplicación del cuestionario se relacionó con el uso reciente de la citología vaginal. La

prevalencia de uso reciente de la citología vaginal fue menor en mujeres que deben utilizar un medio de transporte para llegar a la IPS. Todo lo anterior muestra la necesidad de ampliar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en centros de salud del área de influencia para puntualizar en la accesibilidad del servicio, además impactar en las oportunidades perdidas de los programas de salud.

Se recomienda en este estudio la realización de un trabajo especial, a través de las EPS del régimen subsidiado, para la captación de la población de alto riesgo mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permitan inducir a la demanda. Además, se sugiere que por medio de las consultas a otros programas de salud, consultas médicas generales y especializadas, que realicen las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) se genere demanda en cuanto al uso de la citología vaginal, para de esta manera llevar a cabo diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Es importante que se establezca periódicamente el grado de satisfacción con respecto a las actividades mencionadas anteriormente con el fin de evaluar la accesibilidad y demora en la entrega oportuna de resultados. Además, se plantea la necesidad de implementar programas educativos a nivel poblacional que privilegien el conocimiento de la utilidad de la citología, como estrategia de vital importancia para incrementar el impacto a nivel nacional.

Financiación

Fundación Universidad del Norte.

Conflicto de intereses

Ninguno

REFERENCIAS

1. Rocco DR. Mortalidad por cáncer de útero en Argentina. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Oficina Sanitaria Panamericana. Noviembre de 2002. [fecha de acceso 10 de julio de 2006]. URL disponible en: <<http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/mortalidad.cancer.uterio12.pdf>>
2. Cabrera YK, Nieto A, Redondo S, Garrido N, Tacuri C, Cano A. et al. Cáncer de cérvix: Análisis de 72 casos. *Revista Oncología* 2005; 28(5): 232-238.
3. Population Reference Bureau. La prevención del cáncer a nivel mundial: The alliance for cervical cancer prevention (ACCP). Diciembre de 2005. [fecha de acceso 10 de julio de 2006]. URL disponible en: <http://www.prb.org/pdf05/PreventCervCancer_SP.pdf>
4. American Cancer Society (ACS). Cancer facts & figures 2005. [fecha de acceso 12 de julio de 2006]. URL disponible en: <<http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2005f4PWSecured.pdf>>
5. American Cancer Society (ACS). Cancer facts & figures 2006. [fecha de acceso 12 de Julio de 2006]. URL disponible en: <<http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2006PWSecured.pdf>>
6. Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: Cómo, desde y hasta cuando. (Screening for cancer of the cervix uteri: How, from which age onwards and up to which age). *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* 2005; 59(1): 59-67. [fecha de acceso 12 de julio de 2006]. URL disponible en: <<http://scielo-co.bvs.br/pdf/rcog/v56n1/v56n1a07.pdf>>
7. Program for Appropriate Technology in Health PATH Planning appropriate cervical cancer prevention programs. 2nd Edition. Bill & Melinda Gates Foundation through the Alliance for Cervical Cancer Prevention. (2000) [fecha de acceso 9 de julio de 2006]. URL disponible en: <<http://www.path.org/files/cxca-planning-appro-prog-guide.pdf>>
8. Instituto Nacional de Cancerología (INC). Mortalidad por cáncer según departamentos, residencia y sexo, primeras causas. Colombia 1995-1999. [fecha de acceso 31 de julio de 2008]. URL disponible en: <http://www.incancerologia.gov.co/documentos/4_20_2005_2_54_01_PM_Mortalidad%20departamental%20por%20tipo%20de%20cáncer.pdf>
9. Instituto Nacional De Cancerología (INC). Mortalidad por cáncer según primeras causas y sexo, Colombia 2000 - 2002. [fecha de acceso 31 de julio de 2008]. URL disponible en: <http://www.incancerologia.gov.co/documentos/4_20_2005_2_49_24_PM_Mortalidad%20nacional%20por%20grandes%20causas.pdf>
10. Análisis de la Situación de Salud. Departamento del Atlántico 2004-2005. Gobernación del Atlántico. Barranquilla: Ediciones Uninorte; 2006, p. 225-226.
11. Hutchinson ML, Isenstein LM, Goodman A, Hurley AA, Douglass KL, Mui KK, et. al. Homogeneous sampling accounts for the increased diagnostic accuracy using the ThinPrep Processor. *Am J Clin Pathol* 1994;101(2): 215-219.
12. American Cancer Society (Sociedad Americana del Cáncer). Datos estadísticos del cáncer en los Hispanos/Latinos 2003 - 2005. p. 10. [fecha de acceso 26 marzo de 2007]. URL disponible en: <<http://www.cancer.org/downloads/STT/862301.pdf>>
13. Aguilar J, Leyva A, Angulo D, Salinas A, Lazcano E. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. (Cervical cancer screening: knowledge of Pap smear benefits and utilization in Mexico). *Saúde Pública* 2003; 37(1):100-106.
14. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2005). Resumen general. [fecha de acceso 12 de agosto de 2006]. URL disponible en: <<http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/011general.htm>>
15. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Resumen por Departamentos: Indicadores Atlántico y Barranquilla. Citología vaginal y mamografía. [fecha de acceso 8 de diciembre

- de 2006]. URL disponible en: <<http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/03departamento.htm>>
16. Uribe C, Díaz L, Ortiz R, Meza E. Prevalencia de uso de citología vaginal y de lesiones premalignas y malignas del cérvix entre las mujeres del área demostrativa CARMEN, Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2006; 57(1): 10-18.
 17. Hernández C, Smith J, Lorincz A, Arreola E, Lazcano E, Hernández M, Salmerón J. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo y factores asociados en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos (México). *Salud Pública de México* 2005; 47 (6): 423-429.
 18. Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Circular Externa N° 0052 de 2002. Diciembre de 2002. [fecha de acceso 15 de abril de 2007]. URL disponible en <<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=11695&IDCompany=12>>
 19. Oficina de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Unidad Administrativa y Hospitalaria la Manga. Datos de 2005.
 20. Fleiss J, Wiley LJ, Sons. *Methods for rates and proportions*, 2nd edition. New York: Wiley editorial; 1981.
 21. Wee C, Phillips R, Mccarthy E. BMI and cervical cancer screening among white, african-american, and hispanic women in the United States. *Obesity research* 2005; 13: 1275-1280.
 22. Meneses F, Lazcano E, Lino M, Hernández M, Nájera P, Sepúlveda J, et al. Prevalencia del uso de la prueba de papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en México. *Rev Instit Nac Cancerol (Mex)* 1999; 45:17-23.
 23. Castro M, Londoño P, Vera L. Asistencia a citología del cuello uterino y sus determinantes en una población rural colombiana, 1998-1999. *Revista de Salud Pública* 2006; 8 (3): 248-257.
 24. Maxwell JC, Bancej CM, Snider J, Vik S. Factors important in promoting cervical cancer screening among canadian women: findings from the 1996-97 National Population Health Survey (NPHS). *Can J Public Health* 2001; 92 (2): 127-133.
 25. Claeys P, González C, González M, Page H, Bello Re, Temmerman M. Determinants of cervical cancer screening in a poor area: results of a population-based survey in Rivas, Nicaragua. *Trop Med Int Health* 2002; 7(11): 935-941.