

Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia

Prevalence of Pap smear take in students of a Colombian public university

César Guevara-Cuéllar¹, Claudia Guevara-Chaux², Camilo Medina², Soraya Mera Cerón², Luis Torres-Martínez²

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de la toma de citología vaginal en las estudiantes de los seis primeros semestres de los programas profesionales de la Facultad de Salud de una universidad pública en Cali (Colombia) durante 2007.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal con estudiantes de los seis primeros semestres de programas en la Facultad de Salud de una universidad pública en Cali a través de una encuesta en la que se determinó la toma de citología vaginal y comportamientos de salud sexual y reproductiva.

Resultados: Participaron 180 estudiantes con un promedio de edad de 19,9±2,5 años. 41,7% de las encuestadas se habían realizado citología vaginal; de éstas, el 23,3% se la realizaban cada año. El 84% de las participantes habían reclamado el resultado. El 35,3% habían tenido un compañero sexual, y la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 16,8±1,5 años. El principal argumento para no realizársela fue la condición de virginidad (40%). Se encontró asociación estadística entre la toma de citología vaginal con edad ($p=0,002$), el estar casada ($p=0,002$), el número de relaciones sexuales en el último mes ($p<0,0001$), el uso de métodos de planificación hormonal ($p<0,0001$) o el no uso de dichos métodos ($p<0,0001$).

Conclusiones: La prevalencia de toma de citología vaginal en las estudiantes de los seis primeros semestres de los programas académicos de salud de una universidad pública en Cali es menor que la descrita en la población general según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005.

Palabras claves: Citología vaginal, Papanicolau, cáncer de cuello uterino, estudiantes de medicina, prevalencia.

Fecha de recepción: 11 de febrero de 2008
Fecha de aceptación: 16 de abril de 2008

¹ Profesor asistente Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Salud, Escuela de Medicina, Universidad del Valle (Cali).

Correspondencia: Calle 4B No 36-00 Universidad del Valle Sede San Fernando, Edificio Luis María Borrero, Departamento de Medicina Familiar, Cali (Colombia). medfiliar@univalle.edu.co

² Estudiante de sexto semestre de Medicina y Cirugía, Facultad de Salud, Escuela de Medicina, Universidad del Valle, Cali (Colombia).

Abstract

Objective: Determine the prevalence of taking Pap Smear in the students of the first six semesters of the professional programs of the faculty of Health of a public University of Cali en 2007.

Materials and methods: It was carried out a cross sectional study with students of professional programs in the faculty of health of a public university in Cali, Colombia through an inquiry that included information about achieve Pap smear and sexuality behaviors.

Results: 180 students participated and the age average was $19,9 \pm 2,5$ años. 41,7% of students carried out Pap smear; 23,3% each year. 84% of students claimed the result. 35,5% have have one sexual partner and age average for initial intercourse was $16,8 \pm 1,5$ years. The main reason for not take Pap smear was virginity(40%). There are statistic association between take Pap smear with age ($p=0,002$), married status ($p=0,002$), number of sexual intercourses in last month ($p<0,0001$), use of hormonal anticonceptives ($p<0,0001$) or not use of anticonceptive ($p<0,0001$)

Conclusion: The prevalence of realization of Pap smear in student of six semesters of professional programs of faculty of Health in public university of Cali, Colombia is less than prevalence of general population described by Demography and Health National Survey 2005.

Key words: Vaginal smear, Papanicolau, uterine cervical neoplasm, medical student, prevalence.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública importante en Colombia en general y en la ciudad de Cali en particular. Según el registro poblacional de cáncer de Cali, la tasa de mortalidad promedio anual específica por cuello uterino es máxima a la edad de 80 a 84 años ($71,9 \times 100\ 000$ personas-año mujeres) y de $0,2 \times 100\ 000$ personas mujeres-año en mujeres entre los 20 a 24 años (1). Durante el período 1992-1996, el cáncer de cuello uterino tuvo una incidencia de 15,6% y se ubicó en segundo lugar, después del cáncer de mama, con una mortalidad de 8,9% en el período 1999-2003 (2).

A pesar del desarrollo de nuevas tecnologías conducentes a detectar los cambios tempranos del cáncer de cuello uterino, la citología vaginal (CV) continúa siendo la principal herramienta de tamizaje en países en vías de desarrollo, con una sensibilidad

del 60 al 80% para lesiones de alto grado y una especificidad del 98%, además del bajo costo, la aceptabilidad y condiciones técnicas relativamente fáciles de conseguir (3). Por esta razón, diversas sociedades científicas y organismos gubernamentales recomiendan la realización de CV a toda mujer sexualmente activa o mayor de dieciocho años con una periodicidad que puede variar entre uno a tres años, fundamentándose en la relación existente entre un riesgo aumentado de infectarse con el Virus del Papiloma Humano y la presencia de este tipo específico de neoplasia. Así mismo, los programas conducentes a detección temprana de carcinoma han demostrado reducir la tasa de cáncer de cuello uterino entre 60 - 90% a los tres años de haberse implementado (4,5).

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. Específicamente, en Cali se reportó que el 93% de las mujeres encuestadas se habían realizado dicho procedimiento. 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 (6). La hipótesis de este estudio es que la prevalencia de realización y reclamación de CV en estudiantes de programas profesionales de salud es diferente que la población general debido al mayor nivel educativo de este grupo.

Hasta el momento no se conocen datos de realización de toma de CV en la población universitaria pública local en general y en los programas de salud en particular. El objetivo de esta investigación es determinar cuál es la prevalencia de toma de CV en las mujeres pertenecientes a los programas de salud de una universidad pública local.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal no comparativo para determinar la prevalencia de toma de citología vaginal en estudiantes de los seis primeros semestres de los siete programas profesionales de la Facultad de Salud de una universidad pública en la ciudad de Cali. Mediante un muestreo aleatorio estratificado por programa académico se determinó el número de mujeres por cada programa, y para la escogencia de ellas se realizó un muestreo aleatorio sistematizado con las listas en orden alfabético por primer apellido de cada programa académico. Y se obtuvo una muestra de 186 mujeres. La investigación se realizó sólo con las mujeres de los seis primeros semestres de los siete

programas académicos profesionales de la Facultad de Salud dado que las estudiantes de semestres superiores se encuentran realizando sus prácticas profesionales en los diferentes centros de salud de la ciudad, lo cual dificulta la realización de la encuesta. Se calculó una muestra probabilística con una prevalencia esperada del factor de 0.85 con error del 5%, se obtuvo un tamaño muestral de 377 estudiantes, lo cual se corrigió por ser población finita, con lo cual se obtuvo una muestra de 186 estudiantes.

Una vez fue aprobado el protocolo por el Comité de ética humana de la universidad se recolectó la información a través de una encuesta autodiligenciable que fue suministrada a las participantes al terminar sus actividades académicas. A las participantes menores de edad se les solicitó consentimiento informado por parte de sus padres. Se realizó el análisis univariado por medio de medidas de tendencia central para variables numéricas y proporciones para variables nominales y bivariado utilizando pruebas paramétricas habiendo comprobado supuestos estadísticos. Se tomó nivel educativo como variable independiente y examen de citología como variable dependiente.

Se utilizaron datos de la ENDS. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico Epi-Info, versión 3.3 de 2004.

RESULTADOS

De las 186 mujeres seleccionadas inicialmente, seis no se incluyen en la muestra por abandono del estudio. En la tabla 1 se presentan las variables sociodemográficas y académicas de las participantes. En la tabla 2 se describen los datos pertenecientes a salud sexual y reproductiva.

Tabla 1
Características sociodemográficas y académicas en la población estudiada

| Variable | Número de estudiantes | Porcentaje |
|----------------------------------|-----------------------|------------|
| Programa académico | | |
| Bacteriología y lab. clínico | 20 | 11% |
| Enfermería | 19 | 10,6% |
| Fisioterapia | 22 | 12% |
| Fonoaudiología | 20 | 11% |
| Medicina y Cirugía | 52 | 28,9% |
| Odontología | 25 | 13,9% |
| Terapia Ocupacional | 22 | 12% |
| <i>Total</i> | 180 | |
| Semestre al que pertenece | | |
| Segundo | 58 | 32% |
| Cuarto | 62 | 34% |
| Sexto | 60 | 33% |
| <i>Total</i> | 180 | |
| Estado civil | | |
| Casada | 172 | 95,6% |
| Soltera | 6 | 3,3% |
| Unión libre | 2 | 1,1% |
| <i>Total</i> | 180 | |
| Estrato social | | |
| 1 | 5 | 2,8% |
| 2 | 29 | 16% |
| 3 | 89 | 49% |
| 4 | 32 | 17,8% |
| 5 | 21 | 11,7% |
| 6 | 4 | 2,2% |
| <i>Total</i> | 180 | |

En la muestra estudiada se encontró que 75 mujeres (41,7%) se habían realizado la citología vaginal en algún momento de su vida. La prevalencia de toma de CV es de 56% al excluir mujeres vírgenes y menores de 18 años.

Las mujeres que se la han tomado alguna vez lo han hecho con una periodicidad de una vez por año (56%), menos de un año (25,3%), cada dos años (13,3%) y cada tres años o más (4%). De las 75 mujeres, 63 (84%) de ellas reclamaron el resultado y 35 (46,6%)

Tabla 2
Variables en salud sexual y reproductiva en la población estudiada

| Variable | Resultado |
|--|--------------|
| Edad promedio de menarca (años) | 12,2 +/- 1,3 |
| Edad promedio de inicio de coito (años) | 16,8 +/-1,5 |

| Variable | n | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Numero de compañeros sexuales en la vida | | |
| Ninguno | 47 | 27,6% |
| Uno | 60 | 35% |
| Dos | 25 | 14,7% |
| Tres | 27 | 15,9% |
| Cuatro | 4 | 2% |
| Más de cuatro | 7 | 4% |
| Promedio de relaciones sexuales en el ultimo mes | | |
| 0 – 3 | 135 | 76,7% |
| 4 – 5 | 19 | 10,8% |
| 6 – 7 | 3 | 1,7% |
| 8 o más | 19 | 10,8% |
| Métodos de planificación familiar | | |
| Dispositivo intrauterino | 2 | 1,1% |
| Hormonales | 84 | 46,7% |
| Métodos de barrera | 77 | 42,8% |
| Métodos naturales | 16 | 8,9% |
| Ninguno | 58 | 32% |

se la tomaron por última vez en menos de un año.

De las estudiantes encuestadas, el 46,7% no presenta antecedentes familiares ni personales de alteraciones en la citología vaginal y el 78,3% no tiene antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

En la tabla 3 se encuentra el análisis bivariado con el nivel de significancia.

DISCUSIÓN

Como se muestra en este estudio, la prevalencia en la toma de citología vaginal entre las mujeres estudiantes de los seis primeros semestres de las carreras profesionales de la Facultad de Salud de una universidad pública es inferior en comparación con la población general colombiana según el ENDS en el 2005 (6) y a la encontrada en Estados Unidos, donde

Tabla 3

Análisis bivariado de variables del estudio relacionadas con la toma de citología

| Variable independiente | Valor de p |
|---|------------|
| Edad | 0,024 |
| Estar casada | 0,002 |
| Estrato socioeconómico | 0,61 |
| Etnia | 0,21 |
| Menarca | 0,46 |
| Edad de inicio de relaciones sexuales | 0,39 |
| Numero de compañeros sexuales en toda la vida | 0,45 |
| Frecuencia de relaciones sexuales en último mes | 0,0001 |
| Uso de métodos hormonales | 0,00001 |
| Uso de dispositivo intrauterino | 0,92 |
| Uso de métodos de barrera | 0,09 |
| Uso de métodos naturales | 0,13 |
| Ningun método anticonceptivo | 0,00001 |
| Antecedente de cáncer | 0,43 |
| Programa académico | 0,89 |
| Semestre | 0,26 |

el 80% de la población se ha realizado una CV en los últimos dos años y el 90% alguna vez en la vida (7). Una de las principales razones que planteó el 23% de las encuestadas para la no toma de CV era su condición de vírgenes. Dicho comportamiento puede estar bien fundamentando en el hecho de que aún existe discusión sobre la edad de inicio de toma de la CV cuando no se ha iniciado la práctica sexual, máximo teniendo en consideración que la edad promedio de esta muestra es de 20 años. En este aspecto, la American Cancer Society (ACS) recomienda la edad de inicio a toda mujer a partir de los 21 años, independiente de su actividad sexual. Aun así, la prevalencia continuaba siendo inferior a la población general al excluir a las mujeres

con estos dos criterios. Teniendo en cuenta las otras razones de no realización de CV, la muestra estudiada muestra rasgos comunes con aquellos encontrados en la ENDS 2005, en la que las mujeres de zona rural argumentaron vergüenza (10% versus 17%; $p=0,34$) y las mujeres de zona urbana, con mayor educación y riqueza, adujeron miedo y descuido (30 versus 32 %; $p=0,89$).

Con relación a la periodicidad de toma de la CV, un alto porcentaje de las encuestadas la realizan dentro del rango de tiempo que las diferentes asociaciones recomiendan, entre uno y tres años. Sin embargo, muestran menores porcentajes de reclamación en comparación con la población general

(84% versus 92%; $p=0.03$), lo cual, según la mayoría, se debía a la falta de tiempo. En lo que respecta a los factores de riesgo, en esta muestra se encontró una edad de inicio de relaciones sexuales relativamente temprana, con un número significativo de compañeros sexuales en cuanto a la edad de las encuestadas y uso importante de métodos hormonales. Estos elementos configuran un perfil de riesgo para tomar en consideración en este grupo poblacional con el ánimo de dirigir actividades de promoción de hábitos saludables y quizá la realización más temprano de la toma de la CV. Una de las limitantes del estudio en este aspecto fue la no identificación de otros factores de riesgo significativos, entre ellos la infección por VPH. Aun cuando el nivel educativo se ha relacionado con la realización y frecuencia de toma de CV, en la muestra estudiada no se observó una relación estadísticamente significativa entre los diversos semestres. Sin embargo, dentro de las limitantes del estudio se encuentra que no se tomó una muestra representativa de estudiantes de semestres superiores, con las cuales podría haberse encontrado diferencias en cuanto a la realización del procedimiento.

La significancia estadística encontrada entre la ausencia de métodos de planificación o el uso de métodos hormonales con la prevalencia en toma de CV, probablemente tiene su explicación en que las mujeres perciban un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino al no utilizar métodos o al uso de métodos diferentes al de barrera. Sin embargo, esto debe ser motivo de estudios posteriores.

También se encuentra asociación estadística entre el número de relaciones sexuales por mes y la práctica de CV. Esta posible aso-

ciación podría explicarse porque las mujeres relacionan la mayor actividad sexual coital con un riesgo aumentado para contraer infecciones de transmisión sexual y tener alteraciones cervicales, sin embargo se debe investigar en otros estudios.

Es claro que la mayoría de prácticas de autocuidado, entre las cuales se encuentra la toma de CV, han demostrado su impacto en modificar el pronóstico de ciertas enfermedades de importancia en salud pública; a pesar de la cada vez mayor y creciente difusión a través de los diversos medios de comunicación, lo cual se ha traducido en una creciente pero aún modesta realización de dichas prácticas por parte de la población general, los indicadores de salud no dejan de ser preocupantes: el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres en edad productiva. Aunque se han detectado múltiples causas que puedan explicar esto: baja cobertura por falla en la demanda inducida de las instituciones prestadoras de salud, pobre reclamación, falta de consulta ante un resultado negativo, entre otros, los factores socioculturales ejercen un influjo mayor que el solo conocimiento cognitivo de una práctica de salud. Este estudio proporciona un argumento que sustenta parcialmente dicha hipótesis al mostrar una muy baja realización de toma de CV en estudiantes de carreras en las cuales dicho conocimiento se promueve en diversos contextos: cátedras, campañas del servicio médico institucional, divulgación por medio impreso en la universidad, entre otros. Este hallazgo es el reflejo de la realidad nacional, demostrada por la ENDS 2005, en la que a pesar que el 99% de las mujeres entre 18 y 69 años tienen conocimiento de la CV, solamente el 85% de éstas se realiza dicho procedimiento.

En conclusión, es preocupante la baja prevalencia de toma de citología vaginal en las estudiantes de la Facultad de Salud, pues son ellas quienes deben ser un ejemplo de promoción y prevención para la sociedad, ya que van a estar en contacto con mujeres a las cuales deben educar e inculcar hábitos de vida saludables. Se evidenció la necesidad de fortalecer programas de promoción y prevención en la universidad, además de explorar aquellas barreras que impidan aumentar la cobertura en la toma de citología vaginal. Se resalta que aunque sean pocas las mujeres que se realizan la citología vaginal, la mayoría de ellas la hacen de forma adecuada según las recomendaciones médicas actuales (2,3).

Financiación

La investigación fue financiada por el equipo investigador.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

REFERENCIAS

1. Registro Poblacional de Cáncer de Cali. [sede Web]*. Cali: Universidad del Valle; 2007 [acceso: 20 de agosto de 2007] Departamento de Patología. Causas de Mortalidad en Mujeres 1999-2003. Disponible en: http://rpcc.univalle.edu.co/es/Mortalidad/Estadisticas/PDF/1999-2003_MortalidadMujeres.pdf
2. Registro Poblacional de Cáncer de Cali. [sede Web]*. Cali: Universidad del Valle; 2007 [acceso: 20 Agosto del 2007] Departamento de Patología. Frecuencia de tipos de cáncer en mujeres. Disponible en: <http://rpcc.univalle.edu.co/es/Frecuencias/frames.php>
3. McCrory DC, Mather DB, Bastian L. Evaluation of Cervical Cytology: Evidence Report/Technology Assessment N° 5. (Preparado por Duke University bajo contrato N° 290-97-0014.) AHCPR Publicación N° 99-E010. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research. Febrero de 1999. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/epcix.htm>. Fecha de acceso: 20 de agosto de 2007.
4. Sasieni PD, Cuzick J, Lynch-Farmery E. Estimating the efficacy of screening by auditing smear histories of women with and without cervical cancer. The National Co-ordinating Network for Cervical Screening Working Group. Br J Cancer 1996; 73(8):1001-1005.
5. Sawaya GF, Kerlikowske K, Lee NC, Gildengorin G, Washington AE. Frequency of cervical smear abnormalities within 3 years of normal cytology. Obstet Gynecol 2000;96(2):219-23.
6. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005. PROFAMILIA; 2005 [acceso: 20 de agosto de 2007]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/15cancer/01citologia.htm>
7. Feldman S.: ¿How often should we screen for cervical cancer? N Engl J Med 2003; 349(16): 1495-1496.