

IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE MUJERES QUE NO ASISTEN A LA citología cervical en el municipio de La Virginia

Martha Liliana Buitrago
Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia

Resumen

En la actualidad es baja la cobertura de la citología Cervicouterina en la ESE Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia en los últimos tres años (98,99,2000) a pesar de las políticas, campañas y esfuerzo en el ámbito local, departamental y nacional.

El objetivo general de este estudio es identificar características de las mujeres que no asisten a la citología cervicouterina en la ESE Hospital San Pedro y San Pablo. Además identificar las razones y las características sociales y clínicas de las mujeres que no asisten a la citología cervical, para implementar medidas de prevención y promoción que permitan mejorar esta situación.

Se tomó como base el tipo de estudio descriptivo, realizándose 140 encuestas a mujeres de estrato 1,2,3 del municipio de la Virginia, las cuales brindaron pautas para identificar las causas y las características de su inasistencia a la citología cervical.

Se logró establecer que las mujeres sí se han practicado alguna vez en su vida la citología cervical y no la tienen vigente, ya que no le dan la suficiente importancia a pesar de que conocen su utilidad. También se encontró que las mujeres que nunca se la han practicado es por temor y pena, además de desconocimiento so-

bre los beneficios que presta la Seguridad Social en Colombia.

Se encontró que en el municipio de La Virginia las actividades de prevención y promoción se han sesgado al estrato 1 y/o zonas de alta vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta los datos observados, es preciso que:

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Prevención y Promoción realicen un diagnóstico de la población antes de realizar las actividades pertinentes. Así se conocería a la población y se garantizaría que la Prevención y Promoción sean acordes a sus necesidades y características.
- Cultivar en la población la cultura de la prevención del cáncer de cérvix por medio de información científica constante, utilizando para ello los recursos con que cuenta el municipio: emisora y canal de televisión regional.
- Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) privadas del municipio y sus Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) correspondientes, aclaren que la citología cervical es un examen de tamizaje, por lo tanto es de primer nivel, no de segundo, como se está tomando en la actualidad.
- La comunidad de la Virginia sea informada acerca del plan de beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) al cual tiene derecho por pertenecer al régimen de Seguridad Social en Colombia.

Introducción

En Colombia el cáncer ocupa la tercera causa de mortalidad después de los homicidios y enfermedades cardiovasculares; representa el 6% de todos los AVISAS (Años de Vida Saludables Perdidos). La tasa de mortalidad por cáncer se ha incrementado pasando de 49.4% casos por 100.000 habitantes en 1960, a 63.1 casos por 100.000 habitantes en la década siguiente, permaneciendo estable hasta el año 1995.¹

El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar de las muertes por cáncer en Colombia, precedido del cáncer en estómago, pulmón y próstata, en su orden. En 1990 se observó una tasa de mortalidad ajustada por edad en cáncer cervicouterino de 5.9 por 100.000 habitantes, incrementándose porque para 1975 la tasa fue de 4.7 por 100.000 habitantes.

En las mujeres el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar de causa de muerte por cáncer en Colombia, precedido del cáncer de estómago; evidenciándose un leve aumento de 5% entre 1990 y 1995.

En el departamento de Risaralda según el registro central de cáncer, en el quinquenio 1993-1997, se observó cómo el cérvix uterino es el órgano más afectado por cáncer después de la piel, con un promedio de 170 casos nuevos por año y con edades entre 30 y 69 años, en un 81.8% de las pacientes. El 54% de los casos se diagnosticó en estado avanzado y sólo un 35.5% se diagnosticó in situ. La tasa de incidencia fue de 39 X 100.000 mujeres año, muy alta con relación a las observadas en otras regiones del país y el mundo.

La efectividad de los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares para detectar precozmente el cáncer cervical, ha sido demostrada mediante estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo. La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático.³

Teniendo en cuenta la alta incidencia y mortalidad, y contando con la citología como herramienta para realizar detección precoz del cáncer cervical, es preocupante que la asistencia de las mujeres a este examen no sea la esperada, sino por el contrario mucho más baja que en años anteriores.

La población objeto son las mujeres de 20 a 64 años -7557-. En el mes de mayo cuando se realizó la presente propuesta sólo se había logrado una cobertura del 40.6% en dos años. En esta época ya era difícil cumplir con la meta del 100% por varias circunstancias:

Esta programación contempla a todas las mujeres, independiente de su seguridad social.

Actualmente no hay contrato con todas las EPS en el hospital y no se está realizando búsqueda activa de pacientes. Se ha detectado que de las mujeres que asisten, una parte participan en el programa prenatal y otras son usuarias que se practican la citología año tras año. Por lo tanto lo aconsejable es buscar las pacientes de primera vez para citología, identificando las reales causas y características de las mujeres que no asisten a ella y así implementar medidas de prevención y promoción.

Materiales y métodos

Este es un estudio Descriptivo que contribuye a conocer los factores biosociales y ambientales que condicionan la toma de la citología cervicouterina, además proporciona bases para la planificación y evaluación de los Servicios de Salud.

Se tomó información de las mujeres que hubiesen iniciado actividad sexual, sin citología cervicouterina en su vida o en los tres últimos años, o que teniéndola sospechosa y hubiese requerido control, no se haya asistido a éste.

La población fue de 1875 mujeres de 20 a 60 años que cumplían estas condiciones.

DISEÑO MUESTRAL

$Z = 95\%$ equivaliendo a 1.96. $p = 0.5$, se toma éste como referencia porque se desconoce la magnitud del conocimiento adecuado sobre la citología. $q = 0.5$

$e = 8\%$ El tamaño muestral fue de 140 mujeres

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se escogieron tres barrios del municipio de la Virginia, cada uno con un estrato diferente así: Barrio A estrato 1, Barrio B estrato 2 y Barrio C estrato 3, con el siguiente número aproximado de viviendas: el primer barrio 217

casas, el segundo 105 casas y el último 90 casas.

Se realizó visita a cada barrio; se contaron las viviendas y se decidió realizar un muestreo sistemático, preguntando en casa de por medio si habitaba una o más mujeres con las características requeridas para el estudio. A cada una de ellas independiente del total por vivienda se le aplicaba el instrumento.

Se diseñó una encuesta que se diligenció de manera voluntaria, individual y privada. Antes de hacerlo las participantes recibieron instrucciones sobre la forma de responder, pero al inicio de la recolección de la información, por petición de las encuestadas, se decidió que era mejor realizar las preguntas por parte del encuestador, y las encuestas se responderían en privado entre los dos.

En el estudio se minimizó el sesgo de memoria, porque con cada mujer se observaban los registros con que cuenta la institución para seguimiento y control del cáncer cervicouterino (Carnet Pase a la Vida) como referencia para contar los años sin toma de citología. Algunas mujeres tuvieron en cuenta la fecha del último parto como fecha de referencia.

El procesamiento de la información se hizo en una base de datos en EPIINFO 6.0. Posteriormente se analizó la información, obteniendo tablas de frecuencia.

Resultados

Tabla. 1. Características de mujeres que no asisten a la Citología Cervical en el Municipio de La Virginia. 2000

VARIABLE	PORCENTAJE
LUGAR DE NACIMIENTO	
La Virginia	28.6%
Pereira	6.4%
OCUPACIÓN	
Ama de casa	71.4%
Empleada	15%
RESIDENCIA Y ESTRATOS	
Barrio A 1	42.9%
Barrio B 2	28.5%
Barrio C 3	28.5%
ESTADO CIVIL	
En unión	65.7%
SEGURIDAD SOCIAL	
Vinculada	40%
Subsidiada	26.4%
Contributivo	23.6%
ESCOLARIDAD	
Secundaria incompleta	34.3%
Primaria incompleta	29.5%
Primaria completa	16.4%
CITOLOGIA PREVIA	
Sí	75.7%
CAUSAS PARA NO TOMARSE LA CITOLOGÍA	
Descuido	59.4%
Temor	14.4%
Falta de dinero	8.6%
COMPAÑERO SEXUAL	
Sí	77.9%
VARIOS COMPAÑEROS SEXUALES	
Sí	38.6%
¿HA SUFRIDO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	
Sí	7%
¿CUÁLES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	
Sífilis	33.3%
Blenorragia	25%
Otras	33.3%
FUMA	
Sí	7.9%
¿CUÁNTOS CIGARRILLOS AL DÍA?	
10	45.5%
20	18.2%
05	18.2%

Tabla 2. Características de las mujeres que no asisten a la citología cervical en el municipio de La Virginia 2000.

VARIABLE	PROMEDIO
EDAD	34 AÑOS
EDAD DE INICIO RELACIONES SEXUALES	17.9 AÑOS
CUANTOS COMPAÑEROS SEXUALES	3.9
NÚMERO DE HIJOS	2.8
A QUÉ EDAD FUE EL PRIMER HIJO	18.5

Discusión de los resultados

Práctica de Citología Cervical

De las 140 mujeres, el 75.7% alguna vez en su vida se ha realizado la citología cervical. El resto de mujeres, a pesar de tener actividad sexual y factores de riesgo como hijos, no se han practicado la citología. 7.5% de las mujeres tenían citología cervical sospechosa, por la que debía asistir a un control en cuatro o seis meses y no asistieron. Estas mujeres se tomaron como inasistentes.

Causas por las cuales las mujeres no asisten a la citología

Las mujeres a pesar de reconocer la utilidad de la citología cervical para su salud, no se la están practicando porque no la consideran lo suficientemente importante, percibiendo desmotivación en las prácticas de autocuidado. Un porcentaje más pequeño no se la realiza por temor y de

éstas aproximadamente la mitad son mujeres que nunca se la han practicado; 8.6 % no lo hace por falta de dinero, aún perteneciendo al régimen vinculado o al subsidiado, que no les representaría ningún costo, lo que demuestra desconocimiento de la ley de seguridad social.

Factores de Riesgo o Prácticas de Riesgo

Actividad Sexual

Estas mujeres a pesar de no tener unión marital tienen compañero sexual, iniciaron su actividad sexual en promedio a los 18 años, en su mayoría estas mujeres no han tenido varios compañeros sexuales, mientras el 38.6% ha tenido tres compañeros sexuales.

Fumadoras

Las mujeres entrevistadas no son fumadoras solo el 7.9% lo hacen con un promedio de 10 cigarrillos al día, son mujeres cuya edad oscila entre 34 y 60 años, observando que las mujeres más jóvenes no están fumando.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos señalan:

- Es posible que la educación a la comunidad no tenga el impacto esperado, es decir, se logró infor-

mar a la comunidad sobre la importancia de la citología, pero no el cambio de actitud para que las mujeres asistan a realizársela.

RECOMENDACIONES

Se debe revisar la metodología actual en las acciones de prevención y promoción, para lograr un impacto mayor en la comunidad.

No es suficiente sólo la información en promoción de la salud, sino también los cambios de actitud frente a las prácticas de autocuidado.

Cultivar en la población la toma de la citología cervical y todo lo que ella implica, teniendo en cuenta elementos científicos, partiendo de la comprensión del significado que tiene su cuerpo y las prácticas de auto-cuidado.

Enfatizar en la demanda inducida, fortalecer la búsqueda de pacientes y minimizar los requerimientos para la práctica de la citología. Además se deben realizar convenios entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y los empleadores de fábricas, trilladoras, mueblerías, para que faciliten la realización de la toma de la citología.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio de la Virginia deben responsabilizarse de las actividades de prevención y promoción pues se encuentran dentro del Plan Obligatorio de Salud

REFERENCIAS

Instituto Nacional de Cáncer. Cáncer de cuello uterino www.noah.cuny.edu. 5 Nov/99 Pág.1-21

Instituto Nacional de Cancerología "Normas técnicas y administrativas. Detección y control de Cáncer de cuello Uterino. Documento Técnico N°1" Santa fé de Bogotá, DC 1991

Instituto Nacional de Cancerología. "Pase a la Vida. Guía para el diseño de una estrategia local de comunicación del programa de detección precoz y control del cáncer de cuello Uterino" Santa fé de Bogotá, 1994

Llano, C Deben ir a Colposcopia algunas lesiones "Benignas" del cuello uterino? Boletín Epidemiológico Risaralda Vol. 17 N° 1 enero abril/96.

Ministerio de Salud, Nuevas Normas Técnico Administrativas de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino, Santa fé de Bogotá. 2000.

Registro Central de Cáncer en Risaralda Servicio Seccional de Salud de Risaralda 1998.

NOTAS

¹ Instituto Nacional de Cáncer, cáncer de cuello uterino, www.noah.cuny.edu, 5 Nov/99, pág.1-21

³ Ministerio de salud, nuevas normas técnico administrativas, detección precoz y control de cáncer cervicouterino www.minisalud.gov Santafe de Bogotá, febrero/2.000