

## Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia)

### Knowledge, attitudes and practices of women between 18 and 49 years against cervical, cytology in public Health Institution Cartagena (Colombia)

Zuleima Cogollo<sup>1</sup>, Irma Castillo<sup>1</sup>, Bleidys Torres<sup>2</sup>, Laudys Sierra<sup>2</sup>, Edgardo Ramos<sup>2</sup>, Manuel Ramos<sup>2</sup>

#### Resumen

**Objetivos:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo. La población estuvo conformada por 16.389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cérvico uterina en instituciones públicas de dos localidades de la ciudad durante el año 2007. La muestra fue de 346 mujeres, (prevalencia de 66%, nivel de confianza de 95%, error del 5%, incluyendo 10% para reposición). Se realizó un muestreo estratificado con afijación proporcional, la selección de mujeres se realizó de forma aleatoria. Se aplicó un cuestionario estructurado, auto-desarrollado, anónimo, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: (Datos personales, Conocimientos sobre la prueba, Actitudes sobre la prueba, y Prácticas sobre la prueba) a las mujeres que autorizaron su participación en el estudio. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

**Resultados:** Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología.

**Conclusiones:** Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud.

**Palabras clave:** Mujeres, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, instituciones de salud, Papanicolau (Fuente: DeCS, BIREME).

Fecha de recepción: 8 de julio de 2010  
Fecha de aceptación: 26 de agosto de 2010

<sup>1</sup> Docente, Universidad de Cartagena.

<sup>2</sup> Enfermera, Universidad de Cartagena.

### Abstract

**Objectives:** To identify the knowledge, attitudes and practices concerning Pap smears in women aged 18 to 49 years attending public health institutions Cartagena class.

**Methods:** A descriptive study. The population consisted of 16,389 women who attended the test performed Pap smears in public institutions in two localities of the city during 2007. The sample was 346 women (prevalence of 66%, confidence level of 95%, error of 5%, including 10% for replacement). Sampling was stratified with proportional allocation, the selection of women was conducted at random. A questionnaire was structured, self-developed, anonymous, informed consent, established in 4 blocks: (Personal data, knowledge about testing, testing Attitudes, and Practices on the test) to women who authorized his participation in the study. Descriptive statistics were used for data analysis.

**Results:** A total of 380 women consistently required to fill out the survey. The average age was 30.8 years ( $SD = 8.3$ ). It was found that 42% of women have a low level of knowledge, 55% had an unfavorable attitude and 56% a bad practice of cytology.

**Conclusions:** A Significant Percentage of Women Have low and negative attitude Knowledge Against the test of Pap smears. Similarly, most Have a bad practice, ie it is not performed in Accordance with the Provisions of the rule of the Ministry of Health.

**Key words:** Women, knowledge, attitude and practice in health, health facilities, Pap.

## INTRODUCCIÓN

La citología cérvicouterina (CCU), también conocida como la prueba de Papanicolaou (Pap), es un método para la detección precoz de lesiones intraepiteliales premalignas progresivas que tienen una alta especificidad pero baja sensibilidad. La CCU se utiliza para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer de cérvix y significa un avance en la prevención de este tipo de cáncer (1). Se ha demostrado que la realización periódica de esta prueba reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia (2-4). A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix (5).

En el mundo, el carcinoma de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer que afecta con

mayor frecuencia a mujeres de países con bajo desarrollo económico, en los cuales los programas para prevención y diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino no han tenido un adecuado impacto en la reducción de la mortalidad (6).

En Colombia, la CCU se promueve desde hace más de 30 años y la cobertura se considera aceptable (7). Probablemente factores relacionados con barreras de acceso, la estructura y organización del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la falta de adecuación de los servicios de salud, o la forma como se distribuye el riesgo en la población de mujeres parecen explicar este hecho (8). En 1990 sólo el 46.2% de las mujeres en Colombia entre 15 y 49 años se habían practicado al menos una citología en la vida (7).

Diversos estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) se

encuentra en mujeres con mayor grado de conocimientos y mejores actitudes hacia la prueba (9, 10); además, los niveles de educación, estratos económicos altos y actitudes positivas frente a la CCU se han relacionado con un mayor uso de esta prueba (11).

Un mayor grado de instrucción puede aumentar la probabilidad de tener un mayor nivel de conocimientos y una actitud favorable frente a la prueba de CCU, que a su vez han demostrado que incrementan la probabilidad de utilización y una práctica correcta de la prueba de citología cervicouterina (11 -14). La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo muy importante la educación en salud que debe recibir la población, para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz (15).

El éxito en la prevención involucra efectivos programas de salud pública y procedimientos, como el tamizaje. Sin embargo, estos esfuerzos se ven afectados en su cobertura y eficacia por ciertas características socioeconómicas y demográficas de la población (16). Dada la relevancia del cáncer de cuello de útero (primera causa de muerte por cáncer en la mujer), recientemente se ha planteado la necesidad de identificar otros factores que influyan en el desarrollo de intervenciones poblacionales que busquen incrementar esta práctica preventiva, especialmente en mujeres que viven en condiciones de marginalidad (17), porque conociendo estos factores es posible intervenir en ellos para poder mejorar la adherencia al tamizaje.

El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las

mujeres en edad fértil frente a la citología cervicouterina en las instituciones de salud pública de la ciudad de Cartagena.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo en las instituciones de salud pública de dos localidades de la ciudad de Cartagena.

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Investigaciones de la Facultad de Enfermería, el Comité de Ética de la Universidad de Cartagena (Colombia) y el representante legal de las instituciones. La participación de las mujeres fue enteramente voluntaria, previo consentimiento informado. Se consideraron los principios éticos de investigación con seres humanos contenidos en la Declaración de Helsinki y las normas colombianas para investigación en salud del Ministerio de Salud (18, 19).

La población estuvo conformada por 16.389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cervicouterina en las instituciones de salud pública de las localidades Histórica y Caribe Norte y de la Virgen y Turística de la ciudad de Cartagena durante 2007. Se estimó una muestra de 346 mujeres, con una prevalencia de práctica de la prueba de CCU 66%, un nivel de confianza de 95%, un error del 5% y 10% de reposición, seleccionada a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, estratificado por localidades.

## INSTRUMENTO

A las mujeres que autorizaron su participación en el estudio se les aplicó un cuestionario estructurado, autodesarrollado, anónimo,

preguntas constituido en 4 bloques: a) Datos personales, b) Conocimientos sobre la prueba de CCU, c) Actitudes sobre la prueba de CCU y Prácticas sobre la prueba de CCU. El nivel de conocimientos fue evaluado por tres preguntas, y se consideró adecuado cuando la persona respondió dos o más de éstas en forma correcta. Las actitudes se evaluaron con tres preguntas y se consideraron adecuadas si se expresaba de manera positiva en relación con tres o dos aspectos que relacionaron la importancia, el interés y la conducta hacia la prueba. La práctica se evaluó con tres preguntas y se consideró correcta cuando la mujer expresó realizarse el examen en concordancia con lo establecido en la norma técnica nacional, respondiendo de forma correcta a mínimo dos de las tres preguntas realizadas.

El cuestionario fue elaborado por los autores, después de una búsqueda de estudios similares (20) y someterlo a evaluación de expertos, quienes proporcionaron importantes sugerencias para el diseño final del instrumento. Se realizó una prueba piloto con 30 mujeres en las mismas instituciones de salud pública.

Los datos recolectados fueron almacenados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y analizados en el programa SPSS versión 13,0. Se realizó análisis estadístico descriptivo para cada una de las cuatro áreas del cuestionario. Para las variables cuantitativas se calcularon prevalencias, promedios y desviación estándar con un nivel de significancia de 95%.

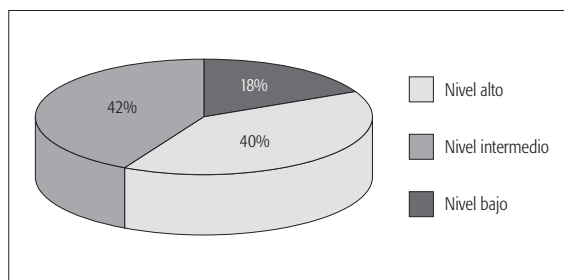
## RESULTADOS

Un total de 380 mujeres asistentes a las instituciones de salud pública de la ciudad de

Cartagena diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30,8, (DE= 8,3 años). De las participantes 48% eran bachilleres, 71% pertenecían al estrato socioeconómico 1 y el 73% vivían en unión libre o eran casadas (ver tabla 1).

## CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA

Se encontró que el 42% de las mujeres encuestadas tenían un bajo nivel de conocimiento, seguido por un nivel intermedio en el 40% (gráfica 1).



**Gráfica 1.** Nivel de conocimiento sobre la CCU

Respecto a la pregunta sobre lugar de su cuerpo donde se toma la muestra para la CCU, el 57% respondió que se debe tomar en el cuello del útero o matriz, y el 23% considera que ésta proviene de la secreción vaginal. A la pregunta sobre cuál es el propósito de la CCU, el 71% de las mujeres respondió que el propósito de la CCU es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que es detectar cualquier cáncer ginecológico. Frente a la pregunta “cada cuánto debe hacerse la citología una mujer de tu edad”, un 70% del grupo menor de 30 años respondió que debe realizarse la

**Tabla 1.** Aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio de la ciudad de Cartagena

Variable	Número de casos	Porcentaje (%)
<b>Edad</b>		
Menores de 30 años	201	53%
Mayores de 30 años	179	47%
<b>Procedencia</b>		
Urbana	293	77%
Rural	87	23%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	72	19%
Casada	73	19%
Unión libre	204	54%
Viuda	9	2%
Separada	22	6%
<b>Estrato</b>		
Estrato I	270	71
Estrato II	96	25
Estrato III	14	4
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	258	68%
Estudiante	38	10%
Independiente	39	10%
Otras	45	12%
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Bachiller	181	48%
Primaria	103	27%
Técnica	66	17%
Universitaria	27	7%
Analfabeta	3	1%
<b>Religión</b>		
Católica	277	73%
Evangélica	54	14%
Testigo de Jehová	6	1%
Ninguna	29	8%
Otra	14	4%
<b>Número de hijos</b>		
0	39	10%
De 1 a 3	278	73%
De 4 a 7	63	17%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos tabulados por el autor.

CCU una vez al año y un 67% del grupo mayor de 30 años respondió que deben realizársela una vez al año.

## ACTITUDES FRENTE A LA CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINO

Se encontró que el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. El 46% de las mujeres refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse una CCU, mientras que un 37% refirió sentirse preocupada. A la pregunta si creen que es importante hacerse la CCU periódicamente, el 96% respondió afirmativamente y el 99% respondió que tenía interés por conocer más sobre la prueba de CCU.

## PRÁCTICA DE LA CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA

Se observó que el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta. A la pregunta sobre la frecuencia con que las encuestadas menores de 30 años se realizaban una prueba de CCU, el 72% se realizaba la CCU una vez al año, mientras que del grupo mayor de 30 años solo el 13% se realiza la prueba en forma adecuada (1 vez cada 2 a 3 años). El principal motivo para realizarse una CCU fue la iniciativa propia con un 54%, mientras que el 37% fue por solicitud médica.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el 42% de las mujeres encuestadas presentaron bajos conocimientos frente a la prueba de ci-

tología cérvicouterina. Cabe destacar que en otras poblaciones con similares condiciones sociodemográficas se han presentado cifras más altas de bajo conocimiento. Baradaran en una población iraní encontró que el 75.5% de los sujetos evaluados presentaron bajos niveles de conocimiento frente a la CCU (14). Por otra parte, Bazàn-Posso en el Perú encontraron un 89,4% de conocimiento bajo sobre la citología cérvicouterina (20). Diversos estudios sostienen que los conocimientos bajos pueden deberse a la relación existente entre el nivel socioeconómico y el acceso a la educación; es posible que el bajo conocimiento de las mujeres encuestadas guarde relación con la condición que tienen de pertenecer a los estratos socioeconómicos bajos y en su mayoría sólo hayan realizado estudios de primaria y bachillerato incompleto (21).

Respecto al conocimiento de las mujeres acerca del propósito de la CCU, 23% considero que era detectar cualquier cáncer ginecológico; consistente con esta observación, otros investigadores, como Giganchi en Kenia, (49%) (22); Basàn-Posso en Perú (54,3%) (20) e Idestrom (62%) en Suiza (13), informaron que las mujeres consideraron como propósito de la citología la detección de algún tipo de cáncer.

En cuanto a las actitudes, el 55 % de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de CCU y un 51% refirió sentirse incómoda, avergonzada o preocupada cuando le solicitaban realizarse esta prueba. En forma similar, Idestrom (13) y Basàn-Posso (20) hallaron que 65 y 57% respectivamente de las mujeres tenían actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou (13, 20).

En lo que atañe a las prácticas, el 56%, de las mujeres realizaban prácticas incorrectas frente a la CCU; consistente con datos similares,

Basàn-Posso observó que el 71,3% de la población estudiada tenía prácticas incorrectas frente a la CCU (20).

En este estudio se describen como los principales motivos por los cuales las mujeres no se realizan periódicamente la CCU la falta de tiempo (21%) y el miedo (16%). También se encontró que un 91% de la muestra prefiere que el género femenino sea quien realice la prueba; en forma similar Idestrom encontró la ansiedad, inseguridad y temor a la prueba como los principales factores que inciden en la no realización de CCU (13). Valenzuela en una población chilena determinó la sensación de pérdida de la intimidad al ser examinadas como un factor influyente (23).

Referente a la actitud desfavorable y las prácticas incorrectas documentadas por diversos autores en otras poblaciones con similares características, se consideran como factores influyentes los sentimientos vergüenza de las mujeres al realizarse la prueba de CCU, probablemente factores relacionados con “el tabú hacia la sexualidad”, el cual refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la exposición de las zonas íntimas pueden explicar este hecho (13, 14, 20).

La importancia de la citología como estrategia de detección y prevención del cáncer cervical puede constatarse en la reducción de la mortalidad por este cáncer en muchos países a partir de programas organizados basados en citología convencional (24, 25).

Los datos obtenidos a partir de este estudio permiten corroborar que un mayor porcentaje de prácticas estaría relacionado a un mayor grado de conocimientos y actitudes favorables de las mujeres frente a la prueba

de CCU; además, los niveles de educación y los niveles económicos altos y de actitudes positivas frente a la CCU se constituye en los principales predictores de su utilización (11). Sin duda alguna, el efecto beneficioso de la prueba depende del grado de conciencia y la adhesión a la práctica de este procedimiento con frecuencia recomendada por el Ministerio de Salud.

Vale la pena destacar que es importante reformular las estrategias de promoción con el fin de permitir una mejor comprensión sobre el examen, sus ventajas y beneficios para la salud de la mujer con el propósito de mejorar la adherencia. Así mismo, fortalecer estos programas a nivel institucional, favoreciendo un ambiente íntimo y seguro para la usuaria, que permita mejorar la práctica de la prueba.

A pesar de que el diseño de este estudio sólo permitió caracterizar el fenómeno, sin poder encontrar explicaciones, éste es un punto de inicio en la investigación en el campo disciplinar y se pudieron evidenciar algunos aspectos dentro de las variables evaluadas que serían útiles para futuros estudios con diseños más complejos o con otros enfoques de investigación.

Las limitaciones del estudio se relacionan con el diseño descriptivo, que no permitió establecer asociaciones entre las variables estudiadas. Sólo se pudo caracterizar a la población perteneciente al estrato socioeconómico bajo, por tanto no fue posible realizar comparaciones con el grupo de mujeres de estrato alto; así mismo, las mujeres participantes del estudio fueron escogidas del grupo que asistían a realizarse la prueba; esto puede sobrestimar el resultado y presentar una tendencia a la práctica favorable, mejor

actitud y un mayor nivel de conocimientos, aunque esto no es lo que se observa en los resultados.

## CONCLUSIÓN

Se concluye que las mujeres objeto del estudio tienen un nivel de conocimiento bajo, una actitud desfavorable y una práctica incorrecta frente a la CCU, dado que no se realizan la prueba de acuerdo con lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud.

Se recomienda realizar investigaciones que aborden este tema en un grupo de mujeres más amplio y que no se contacten en las instituciones de salud de referencia. De igual forma, proponer un diseño que permita determinar la presencia de algunos factores asociados al uso y práctica de citología descritos en la literatura.

**Conflicto de intereses:** Ninguno

**Financiación:** Universidad de Cartagena.

## REFERENCIAS

1. Fraser A, Hellmann S, Leibovici L, Levavi H. Screening for cervical cancer -an evidence-based approach. *Eur J Gynaecol Oncol* 2005; 26 (4): 372-5.
2. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ* 1999; 318: 904 - 8.
3. Sasieni P, Adams J. Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. *BMJ* 1999; 318: 1244-5.
4. Harokopos V, McDermott R. Cervical cancer screening: benefits and barriers. *J Health Educ* 1996; 27: 351-6.
5. Jamison D, Mosley W, Measham A, Bobadilla J. Disease control priorities in developing countries. World Bank Report 12384. New York: Oxford; 1993.
6. PROFAMILIA, DHS/IRD Colombia. Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud EPDS – 1990. p. 158. Bogotá, junio de 1991.
7. Harlan LC, Bernstein AB, Kessler LG. Cervical Screening: Who is not Screened and why? *Am J. Public Health* 1991; 81:885-890.
8. Seow A, Wong ML, Smith WCS, Lee HP. Beliefs and attitudes as determinants of cervical cancer screening: A community based study in Singapore. *Prev Med* 1995; 24:134-14.
9. Strauss A, Corbin J. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia; 2002. pp. 219-235.
10. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Ibérica; 1992. p.343.
11. Lazcano-Ponce E. Factores que determinan la participación de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública Méx* 1999; 41:278-285.
12. Aguilar-Pérez J, Leyva-López A, Angulo-Nájera D, Salinas A, Lazcano-Ponce E. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. 2003; 37(1):100-6.
13. Idestrom M, Milson I, Andersson-Ellstrom A. Knowledge and attitudes about Pap-smear screening program: a population-based study of women aged 20 - 59 years. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002; 81:962-7.
14. Baradaran R, Seydi S, Mohammad A. Effects of 2 educational methods on the knowledge, attitude, and practice of women high school teachers in prevention of cervical cancer. *Cancer Nursing* 2004; 27: 364-69.
15. Boyle P, Levin B. world cancer report 2008. Lyon: International agency for research on cancer; 2008.



16. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: Evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ* 1999; 318: 904-8.
17. Selvin E, Brett K. Breast and cervical cancer screening: sociodemographic predictors among white, black, and Hispanic women. *Am J Public Health* 2003; 93: 618-23.
18. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 1993.
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Disponible en: [www.wma.net/e/policy/b3.htm](http://www.wma.net/e/policy/b3.htm). Fecha de acceso: 29 de marzo de 2008.
20. Basan F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med Lima* 2001; 68(1): 47-54.
21. Arellano W. Características típicas de los pobres en Cartagena, 2002.
22. Giganchi P, Estambale B, Bwayo J, Rogo K, Ojwang S, Opiyos A et al. Knowledge and practice about cervical cancer and Pap smear testing among patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *Int J Gynecol Cancer* 2003; 13:827-33.
23. Valenzuela M, Miranda A. ¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2001; 5:75-80.
24. Cuschieri K, Cubie HA. The role of human papillomavirus testing in cervical screening. *J Clin Virol* 2005; 32 suppl 1:S34-42.
25. Franco EL, Duarte E, Ferenczy A. Prospects for controlling cervical cancer at the turn of the century. *Rev Salud Pública Mex* 2003; 45 suppl 3:S367-75.