




Duazary / Vol. 16, No. 2 – número especial 2019 / 19 – 30  
DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2935>



# Variables socio-sanitarias asociadas al uso adecuado de la citología cervico-uterina en mujeres del área rural-Cartagena

## Socio-sanitary variables associated with the adequate use of cervico-uterine citology in women of the rural area-Cartagena

Irma Yolanda Castillo-Ávila<sup>1</sup> , Cristina Elena Bohórquez-Moreno<sup>2</sup> , Ladini Sunanda Hernández-Bello<sup>3</sup> 

**Tipología:** Artículo de investigación científica y tecnológica

**Para citar este artículo:** Castillo-Ávila I, Bohórquez-Moreno C, Hernández-Bello L. Variables socio-sanitarias asociadas al uso adecuado de la citología cervico uterina en mujeres del área rural de Cartagena. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): 19 – 30. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2935>

Recibido en diciembre 09 de 2018

Aceptado en enero 19 de 2019

Publicado en línea en agosto 15 de 2019

DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2935>

### RESUMEN

El objetivo fue determinar variables socio-sanitarias asociadas al uso adecuado de la citología cervico-uterina en las mujeres del área rural-Cartagena. Estudio analítico de corte transversal. Participaron 638 mujeres de 25 años con vida sexual activa o entre los 25 a 69 años que iniciaron o no su vida sexual del área rural-Cartagena. Se realizó un muestreo por conglomerados conformado por 15 corregimientos de la ciudad de Cartagena. La información recolectada fue incluida en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y analizada mediante el programa SPSS versión 20. Se encontró que un 82,1% (524) de las mujeres se realizan la citología, pero solo el 35% (223) cumple con el esquema 1-1-3, se refleja mayor cumplimiento en aquellas mujeres cuya EPS fue la responsable del pago de dicho servicio. Las mujeres del área del área rural de Cartagena se han realizado la citología cervico uterina en algún momento de su vida sin embargo más de la mitad no cumplen con el esquema 1-1-3, la variable socio-sanitaria que se encuentra asociada estadísticamente con un mayor cumplimiento de esquema, es el no tener que pagar por este servicio, lo que influye positivamente en un uso adecuado de la Citología.

1. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo: [icastilloa@unicartagena.edu.co](mailto:icastilloa@unicartagena.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0002-4423-0874>
2. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo: [cbohorquezm@unicartagena.edu.co](mailto:cbohorquezm@unicartagena.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0002-3816-6749>
3. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo: [ladinihernandez3126@gmail.com](mailto:ladinihernandez3126@gmail.com) - <https://orcid.org/0000-0003-0179-1476>

**Palabras clave:** salud de la mujer; prueba de papanicolaou; neoplasias del cuello uterino; zona rural.

## ABSTRACT

The Objective was to determine socio-sanitary variables associated to the adequate use of cervico-uterine cytology in rural women-Cartagena. Analytical cross-sectional study. There were 638 women of 25 years of age with active sexual life or between 25 and 69 years old who started or not their sexual life in the rural area-Cartagena. A cluster sampling conformed by 15 corregimientos of the city of Cartagena was carried out. The information collected was included in a Microsoft Excel spreadsheet and analyzed using the SPSS version 20 program. It was found that 82.1% (524) of women underwent cytology, but only 35% (223) complies with the 1-1-3 scheme, a greater compliance of this is reflected in those women whose EPS was responsible for the payment of said service. Women from the rural area of Cartagena have undergone vaginal cytology at some point in their lives, however more than half do not comply with the 1-1-3 scheme, the socio-health variable that is statistically associated with a greater compliance with the scheme is not having to pay for this service, which positively influences the proper use of Cytology.

**Keywords:** Women's health; Pap test; Neoplasms of the cervix; Rural areas.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es un problema de salud pública, considerado como la segunda neoplasia más frecuente en mujeres, después del cáncer de mama en mujeres a nivel mundial, cada año se reportan alrededor de 500.000 casos nuevos de esta patología, esta incidencia es mayor en los países en vía de desarrollo con relación a los países desarrollados donde la frecuencia de este ha disminuido notablemente<sup>1</sup>. Se estima que para el año 2012 se registraron 530.000 casos nuevos, y de estas el 7,5% fallecieron<sup>2</sup>. Además se calcula que para el 2019 en Estados Unidos se diagnosticaran alrededor de 13.170 nuevos casos y morirán 4.250 a causa de este cáncer<sup>3</sup>.

En América Latina el cáncer de cuello uterino (CCU) es la causa más importante de años de vida potencialmente perdidos en mujeres, ocurren el 12% de las muertes por esta causa en el mundo, además se estima

que para el 2025 si no existe una mejoría en los programas de prevención, los casos pasaran de 68.000 a 126.000<sup>4</sup>. En Cartagena para el año 2013 se registraron 410 muertes por neoplasias, y de estas el CCU representó el 10,1% con 39 casos, lo que lo ubica en la tercera causa de muerte por neoplasias<sup>5</sup>.

Es por esa situación que en los países desarrollados han implementado programas en los cuales se realiza una detección oportuna de las lesiones precancerosas, lo que permite realizar un tratamiento precoz, que conlleva a la prevención de hasta el 80% de los casos de CCU<sup>2</sup>. La Organización Mundial para La Salud (OMS) recomienda que a todas las niñas entre los 9 y los 13 años le sean administradas dos dosis de la vacuna en contra de los papilomavirus humanos (VPH), siendo esta una de las causas para desarrollar CCU, y que además a todas las mujeres a partir de los 30 años se les le

realice la citología cervico uterina, con el fin de realizar un diagnóstico precoz de lesiones que puedan llegar a convertirse en cáncer<sup>6,7</sup>.

En Colombia la Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cérvix, recomienda que todas las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 con vida sexual activa, se realicen la citología cervicouterina, con esquema de 1-1-3; es decir, que si el resultado del primer examen es normal, la segunda se realiza al año con el fin de eliminar falsos negativos, de ser esta normal, la tercera debe ser realizada en tres años, este esquema debe ser mantenido en caso de ser los resultados negativos<sup>8</sup>.

Datos como los suministrados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de Colombia de 2015, evidenció que el 99,4% de las mujeres conoce la citología cervicouterina y el 94,6% de las estas se la ha realizado, siendo el nivel de conocimiento y práctica de la citología mayor en las mujeres que pertenecen al régimen contributivo (99,8% y 97,1%), en comparación con las que se están afiliadas al régimen subsidiado de seguridad en salud (98,9% y 92,3%)<sup>9</sup>.

Se han notificado algunos factores que disminuyen la probabilidad de la utilización adecuada de la citología cervico-uterina,

como lo es habitar en zonas rurales y no contar con un gran índice de riqueza<sup>9</sup>. Además de esto existen algunos determinantes relacionados con la accesibilidad al servicio de salud, siendo el tipo de afiliación la principal característica influyente<sup>10</sup>. Esto quedó evidenciado en el estudio realizado por Castillo en mujeres de la Ciudad de Cartagena, donde las mujeres que no cumplían con el esquema de realización 1-1-3 de la citología cervico-uterina, eran aquellas que pertenecían a los estratos socioeconómico 1 y 2, que además tienen que pagar el servicio, y aquellas que pertenecen al régimen subsidiado en salud, o que simplemente no cuentan con afiliación al sistema<sup>11</sup>.

A pesar de que en Colombia se han realizado esfuerzos por aumentar la cobertura de realización de la citología cervico-uterina, aún existen mujeres que no acceden al servicio, o no lo hacen con la frecuencia propuesta en la Norma Técnica para la Detección temprana del cáncer de Cérvix, por tal motivo el objetivo de este estudio fue describir cuales son las variables socio-sanitarias que están relacionadas con la utilización adecuada del Citología cervico-uterina en las mujeres que residen en el área rural de Cartagena.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Estudio analítico de corte transversal.

### Participantes

La población fue de 638 mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 con vida sexual activa. Se realizó un muestro por conglomerados en el cual participaron los 15

corregimientos del área rural de Cartagena, Fue establecido como criterio de inclusión ser mujer de 25 a 69 años que iniciaron o no su vida sexual o menores de 25 años con vida sexual activa y se excluyeron aquellas mujeres que padecían cáncer de cuello uterino o en proceso de diagnóstico, que estuvieran embarazadas o histerectomizada.

## **Instrumentos**

La recolección de la información fue a través de dos instrumentos elaborados por los autores, una ficha sociodemográfica que buscaba caracterizar a las mujeres participantes, y una encuesta basada en la ENDS – 2015 para evaluar el uso y frecuencia de la citología cervico-uterina, razones por las que no se la ha practicado, la razón de no reclamar los resultados, costos y sitios de atención. Con el fin de eliminar sesgos se realizó una prueba piloto con 30 personas, donde se evaluó la coherencia y comprensión de cada uno de los ítems incluidos en los instrumentos.

## **Procedimiento**

Para el almacenamiento y análisis estadístico de los datos se utilizó el programa Excel y SPSS Versión 20.0 para realizar el análisis

bi-variado y multivariado. Se calcularon OR, con intervalos de confianza y se aplicó un modelo de regresión para calcular las variables explicativas del uso de la citología según la Norma Técnica para la Detección Oportuna del Cáncer de Cérvix.

## **Declaración sobre aspectos éticos**

Este estudio fue considerado como de riesgo mínimo para los participantes, según lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993 para la investigación con seres humanos. Así mismo se adaptó a la declaración de Helsinki de 1975 y el estudio fue avalado por el comité de ética de la Universidad de Cartagena<sup>12</sup>. Se contempló el consentimiento informado, donde se garantizó la participación voluntaria y el manejo confidencial de la información.

## **RESULTADOS**

### **Características sociodemográficas**

Participaron 638 mujeres del área rural de Cartagena, con un promedio de edad de 36,3 años (DE=16,9 años). El 57,4% (366), de las participantes convivían en unión libre, el 20,1%(128) eran solteras, en cuanto al nivel educativo el 34,7% (221) terminaron la secundaria completa.

Con respecto a la ocupación de las participantes prevalecen las amas de casa con un porcentaje 62,2% (397), seguido de trabajadoras independientes con 19,4% (124) Predominó la religión católica con 61,8% (394) seguido de la religión cristiana con 26% (166). Respecto al nivel socioeconómico 99,2% (633) eran de estrato uno, y el 84,6% (539) de la mujeres se encuentra afiliadas al régimen subsidiado (Tabla 1).

VARIABLES SOCIO-SANITARIAS ASOCIADAS AL USO ADECUADO DE LA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL-CARTAGENA

**Tabla 1.** Distribución según características socio-demográficas de las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016.

Estado Civil	N	%
Casada	96	15,0
Soltera	128	20,1
Separada	32	5,0
Unión libre	366	57,4
Viuda	16	2,5
Religión	N	%
Católica	394	61,8
Cristiana	166	26,0
Testigo de jehová	10	1,6
Otro	68	10,7
Nivel Educativo	N	%
Ninguno	22	3,4
Primaria	81	12,7
Primaria incompleta	60	9,4
Secundaria	221	34,7
Secundaria incompleta	150	23,5
Técnica	83	13,0
Universitaria	21	3,3
Nivel Socioeconómico	N	%
1	633	99,2
2	5	0,8
Ocupación	N	%

Ama de casa	89	59,3
Desempleada	8	5,3
Empleada	18	12,0
Estudiante	9	6,0
Trabaja independiente	26	17,3
<b>Afiliación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Subsidiado	539	84,6
Contributivo	75	11,7
Ninguno	24	3,7
<b>Total</b>	<b>638</b>	<b>100</b>

### Uso de la citología

De las 638 mujeres participantes en el estudio, el 99,1% (632) ha oído de la citología cervico uterina, y el 82,1% (524) se la ha practicado por lo menos una vez, pero de estas solo el 35% (223) cumple con el esquema 1-1-3 establecido por la Norma Técnica Nacional. De las participantes en el

estudio que se han realizado la citología, el 93,1% (488) reclamaron el resultado, el otro 6,9% (36) que no lo reclamo aduce motivos como son; que la institución no le hizo entrega de estos, no les interesa o sienten temor porque le digan que tiene cáncer (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución según el uso de la citología de las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016.

Prevalencia De La Citología	Si	%	No	%
Ha oído de la citología cervico uterina	632	99,1	6	0,9
Se ha realizado la citología alguna vez	524	82,1	114	17,9
Cumple con el esquema 1-1-3	223	35,0	416	65,0
<b>¿Con que frecuencia se hace la citología?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Cada año	223	42,6		
Cada tres años	41	7,8		
Más de una vez al año	100	19,1		
Solo se la ha realizado una vez	115	21,9		
Otro	45	8,6		
<b>¿Reclamó el resultado de la citología?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Si	488	93,1		
No	36	6,9		
<b>¿Cuál fue la razón por la cual no reclamo el resultado?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Temor a que le digan que tiene cáncer	5	13,9		
Se sintió maltratada /ofendida cuando le realizaron el examen	5	13,9		

VARIABLES SOCIO-SANITARIAS ASOCIADAS AL USO ADECUADO DE LA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL-CARTAGENA

No le interesa el resultado	10	27,8
La institución donde se lo realizó no le ha dado el resultado	23	63,9

Fuente: Datos de estudio

**Accesibilidad al servicio**

El sitio en cual las mujeres asisten para realizarse el procedimiento, es principalmente el puesto de salud en un 65,1% (341), y el 80,3% (421) de las participantes no tuvo que realizar pago por

este servicio, puesto que su EPS cubrió con el costo total. En cuanto al tiempo de espera el 7,6% (40) evidenciaron demoras en la atención (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución según la accesibilidad al servicio la citología en las mujeres pertenecientes al estudio. Área rural de Cartagena 2016.

¿Dónde le hicieron la última citología?	N	%
Puesto de salud	341	65,1
Consultorio particular	127	24,2
Hospital	31	5,9
Otro	14	2,7
Consultorio médico particular	11	2,1
¿La citología fue pagada por la institución a la que se encuentra (encontraba) afiliada?	N	%
Si totalmente	421	80,3%
No	83	15,8%
Si parcialmente	18	3,4%
No estaba afiliada	2	0,4%
¿Qué tan lejos queda el lugar donde se realiza la citología?	N	%
Cerca	310	59,2
Distante	162	30,9
Moderadamente cerca	52	9,9
Al realizarse la citología se evidenció	N	%
Demora en la atención	40	7,6
Largas filas	31	5,9
Los horarios de consulta no le sirven	11	2,1
No lo atendieron	6	1,1

**Factores socio-sanitarios asociadas al uso adecuado de la citología**

Los factores que asocian al uso inadecuado de la citología son el tener que pagar por este servicio, en quienes se evidenció un menor cumplimiento 18,1% (36), en relación con

aquellas que su EPS, fue la entidad encargada de dicho pago, lo que refleja una asociación estadísticamente significativa (OR: 3,0 IC: 2,0-4,6).

La accesibilidad del servicio está influenciada por la cercanía o lejanía de la entidad en la que se realiza el procedimiento,

lo que conlleva a un mayor cumplimiento en aquellas mujeres que viven cerca del centro de salud 39,9% (55) con respecto a las que viven más alejadas 33,6% (168), sin

embargo esta relación no es significativa. (OR: 1,1 IC: 0,7-1,7 (Tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución según variables sociosanitarias asociadas al uso adecuado de la citología cervicouterina en las mujeres participantes. Área rural de Cartagena 2016.

Afiliación al régimen de seguridad social	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
No pertenecer al régimen contributivo Ser del régimen contributivo	34,3 (193) 40,0 (30)	65,7 (370) 60,0 (45)	1,0 (0,6-1,7)
Pago de citología	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
Citología pagada por la paciente Citología pagada por EPS	18,1(36) 42,6 (187)	81,9 (163) 57,4 (252)	3,0 (2,0-4,6).
Distancia del lugar donde se realiza la citología	Cumple esquema (%)	No cumple esquema (%)	OR (IC: 95%)
Distante Cerca	33,6 (168) 39,9 (55)	66,4(332) 60,1(83)	1,1 (0,7-1,7).

## DISCUSIÓN

El uso adecuado de la citología cervicouterina en mujeres del área rural de Cartagena está influenciada por la distancia a la que se encuentren las mujeres del centro de salud y pertenecer al régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud, pero solo está asociada a la variable que la EPS sea quien cubra el pago total de la Citología.

Las participantes en el estudio son mujeres jóvenes, que en su gran mayoría cuentan con una pareja estable, terminaron la básica secundaria y pertenecen al régimen

subsidiado, resultados que guardan similitud a los encontrados por Ramos y Garces<sup>13</sup>. Donde las participantes eran mujeres jóvenes, una proporción significativa terminó la básica secundaria, y pertenecían al régimen subsidiado en salud. Ser mujer en edad fértil puede ser un factor protector para la realización adecuada de la citología cervico-uterina, debido a que en este grupo de edad las revisiones y chequeos médicos son más frecuentes con el fin de realizar un diagnóstico oportuno de alteraciones que puedan llegar a convertirse en una patología



que ponga en riesgo la vida de la mujer, lo que conlleva a que exista una mayor adherencia a la realización de estos procedimientos<sup>14,15</sup>.

Los resultados de este estudio evidencian que aunque las mujeres se hayan practicado la citología por lo menos una vez, solo una pequeña proporción de estas cumple con el esquema 1-1-3 establecido en la Resolución 0412 del 2000 para la detección temprana del cáncer de mama, lo cual guarda relación con lo encontrado por Cogollo *et al*<sup>16</sup>, donde solo el 44% de las mujeres participantes se realizaba adecuadamente la citología<sup>16</sup> lo que muestra que a pesar de que se tiene el conocimiento y la certeza de que la prueba de citología reduce significativamente en un 60% la incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino, todavía hay un alto porcentaje de la población que no se la realiza correctamente como lo establece la norma técnica<sup>8,13</sup>.

A pesar de que se recomienda a las mujeres la importancia de reclamar el resultado de la citología, existe un porcentaje significativo de las participantes que no reclamó el resultado del examen y aducen a varias razones; como es que la institución de salud no le hizo entrega de estos, porque sienten miedo a que les diagnostiquen cáncer o porque se sintieron ofendidas en el momento de la realización del procedimiento, resultados que convergen con lo encontrado por Castillo, donde las mujeres manifestaron que las principales razones de no reclamar el resultado son; descuido, temor a que le digan que tiene cáncer, falta de tiempo y no le interesa el resultado<sup>11</sup>. La importancia en que se reclamen los resultados de este procedimiento radica en lo establecido en La Norma Técnica Nacional, donde se instituye el esquema de la realización de la citología es 1-1-3 si estos son negativos, de existir

alguna alteración se debe seguir otra ruta de atención con el fin de eliminar falsos positivos o realizar un diagnóstico oportuno de neoplasias<sup>8</sup>.

Las mujeres que pagaron por la prueba reportaron un menor cumplimiento que aquellas que la prueba fue pagada por EPS, situación que tiene relación a lo planteado por Castillo *et al*<sup>11</sup> en su estudio donde nos muestra que las mujeres que asumieron el pago parcial o total por la prueba tienen menor cumplimiento en el esquema de la norma técnica nacional con lo que se puede inferir que a mayor índice de riqueza, también será menor el uso de la práctica, además la no afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una condición que va de la mano y que se convierten en obstáculo para acceder a la prestación de los servicios de salud, ya que estas mujeres se ven en la obligación de pagar por la prueba de citología<sup>17,18</sup>.

En el estudio se evidenció que con relación a la distancia donde se practican la citología, las mujeres que viven más cerca del lugar donde se realizan el examen cumplen más con el esquema que aquellas que viven distante, situación similar a lo encontrado en el estudio de Ramos, donde las mujeres que viven a más de 30 minutos de la EPS se realizan menos la citología de las que viven a menos de este tiempo<sup>13</sup>. De esta forma se puede inferir que vivir más cerca del sitio de realización de la prueba representa una oportunidad, en cuanto a accesibilidad (costo de transporte), disponibilidad de tiempo, entre otros. El área de residencia y el vivir en un área rural tiene una relación directamente proporcional a la realización de la prueba<sup>19</sup>.

Existen barreras relacionadas con la atención que pueden disminuir la realización de la citología, como son; las largas filas, las demoras en el tiempo de atención y dificultad

VARIABLES SOCIO-SANITARIAS ASOCIADAS AL USO ADECUADO DE LA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL-CARTAGENA

para obtener un horario acorde a las necesidades del paciente<sup>20</sup>, estos datos son relevantes e importantes, a los cuales se les debe hacer énfasis para lograr una mejor cobertura, debido a que un porcentaje de las

participantes en el estudio manifestó que existían demoras en la atención, y que además debía realizar largas filas para que se les preste el servicio, lo que puede afectar el cumplimiento del esquema de la citología.

## CONCLUSIÓN

Las mujeres del área del área rural de Cartagena se han realizado la citología vaginal en algún momento de su vida sin embargo más de la mitad no cumplen con el esquema 1-1-3 según lo planteado en la Norma Técnica Para La Detección Temprana Del Cáncer De Cuello Uterino, por lo que se podría inferir que existe un uso inadecuado frente a la citología.

La gran mayoría de las mujeres que se realizan la citología acuden al puesto de salud al momento de la realización de la prueba y no tuvieron que pagar por este servicio, variable que se encuentra asociada estadísticamente con un mayor cumplimiento de esquema, lo que conlleva a un uso adecuado de este procedimiento.

## DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos a declarar relacionados con la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española contra el cancer. Cancer ACE Incidencia; 2013. Disponible en: <http://observatorio.aecc.es/es/node/21>
2. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino; 2015. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cancer de cuello uterino 2015. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
4. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Pública de México 2010;52:544-559. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/106/10618968013/>
5. Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS. Análisis de la mortalidad por neoplasias en el distrito de Cartagena – año 2013; 2014. Disponible en: [http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/informe\\_de\\_mortalidad\\_neoplasias\\_2013.pdf](http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/informe_de_mortalidad_neoplasias_2013.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Nueva guía de la OMS para la prevención y

el control del cáncer cervicouterino; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>

7. Instituto Nacional de Cancerología. Análisis de la Situación del cáncer en Colombia. 2015. Disponible en: [http://www.cancer.gov.co/Situacion\\_del\\_Cancer\\_en\\_Colombia\\_2015.pdf](http://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf)

8. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino. Colombia: Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención 2000:1-26. Disponible en: [file:///C:/Users/ladini/Downloads/Norma\\_tecnica\\_para\\_la\\_deteccion\\_temprana\\_del\\_cancer\\_de\\_cuello%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ladini/Downloads/Norma_tecnica_para_la_deteccion_temprana_del_cancer_de_cuello%20(1).pdf)

9. Profamilia. Resumen de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Carta Comunitaria 2017; 25(142):7-62. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

10. Vargas I, Vázquez ML, Mogollón A. Acceso a la atención en salud en Colombia. Revista de Salud Pública 2010;12:701-712. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>

11. Castillo I, Aguilar K, Balaguera D, González H, Mejía M. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia la Promoción de la Salud 2013;18:123-134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a10.pdf>

12. Ministerio de Salud. RESOLUCION No. 008430 DE 1993 Colombia. Disponible en: [file:///C:/Users/ladini/Downloads/41DocyNormas\\_NormasInvestigacion.pdf](file:///C:/Users/ladini/Downloads/41DocyNormas_NormasInvestigacion.pdf)

13. Ramos S, Garces I. Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011. Facultad Nacional de Salud Pública 2013;31(3):311-318. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n3/v31n3a02.pdf>

14. Fajardo Á, Méndez F, Molina L. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas. 2008. Revista Investigaciones Andina 2015;12(21):61-69. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v12n21/v12n21a06.pdf>

15. Rodríguez E. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. Investigaciones Médicoquirúrgicas 2012;4(1):107-121. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39682>

16. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte 2010;26(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/626>

17. Uzcátegui Y, Tovar M, Lorenzo C, González M. Patología vaginal: utilidad de la citología y la colposcopia como métodos diagnósticos. Rev. obstet. ginecol. Venezuela 2012;72(3):161-170. Disponible

VARIABLES SOCIO-SANITARIAS ASOCIADAS AL USO ADECUADO DE LA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL-CARTAGENA

en:

<http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v72n3/art04.pdf>

18. Sáleme L, Colón C, Polo E, Hernández C, Castellar D. Práctica de citología en estudiante y trabajadoras del campus de salud de una universidad pública de Cartagena: Universidad de Cartagena; 2011. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2039/1/estudio%20practica%20citologia.pdf>

19. Garcés I, Rubio D, Scarinci I. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2012;30:7-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a02.pdf>

20. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Revista chilena de obstetricia y ginecología 2012;77:3-10. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100002>