# *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A QUE USUARIAS DE UN HOSPITAL PUBLICO NO SOLICITEN LOS RESULTADOS DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA*

LIda Esperanza Montenegro
Carlos Andres Fuentes
Adriana Quiteria Buitrago Gómez
Julio Cesar Maldonado Sanchez

**Octubre 2012**

# INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es una patología maligna que corresponde a la segunda causa de Cáncer en Mujeres Colombianas.(Incidencia de 3,4 por 100.000 mujeres )

Desde 1943 existe una técnica diagnostica que nos permite identificar tempranamente lesiones pre malignas.

Los programas de tamizaje están regularizados por la resolución 412 de 2000, en donde plantean metas y se identifica los roles de las instituciones de salud, EPS, Ministerio de Salud y la protección social.

A pesar de todos los esfuerzos por el incremento en la cobertura de la toma de citología no se ha evidenciado un impacto en la disminución de la morbi-mortalidad asociada al Cáncer de cuello uterino.

# MARCO TEORICO

- Para junio de 2011 Colombia contaba con una población total de 44.725.543, el 67% de esta población se encontraba entre los 15 y 69 años que corresponde a la población laboralmente activa; 15.208.799 de esta población son mujeres.

- La localidad Rafael Uribe Uribe se encontró que el 67% de las mujeres dentro de este rango de edad, se hacen anualmente la citología y que el 92% de ellas saben que es la citología cervical.

1. Barrientos M, Soria C. Index Mundi http://www.indexmundi.com/es/colombia/poblacion_perfil.html2011 [cited 2012 Mayo 31 de 2012].
2. 1ra. Encuesta distrital de demografía y Salud Bogotá 2011 http://www.demografiaysaludbogota.co/2011 [cited 2012 Junio 5 de 2012].

# MARCO TEORICO

- Se encontró que cerca del 91% de las mujeres que se realizaron la citología acudieron a reclamar sus resultados, para la localidad RUU, el 5% de las citologías realizadas fue anormal, y de estas un 64% de las mujeres se realizaron el tratamiento pertinente.
- A nivel nacional se encontró que el 9% de las mujeres no solicitan su citología esto tiene relación con dos factores principales: o bien a la persona no le interesa el resultado (33%) o cuando se acercaron al centro de salud, la institución no le entrego el resultado (30%).

1. 1ra. Encuesta distrital de demografía y Salud Bogotá 2011 http://www.demografiaysaludbogota.co/2011 [cited 2012 Junio 5 de 2012].

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Colombia se mantiene constante desde la década de los 70 en las regiones donde se conocen los datos.
- La tasa de mortalidad para Colombia es de 18.2 por 100.000 y en Bogotá para el año 2011 la mortalidad fue del 8.1 por 100.000.
- Existen campañas de toma de citología pero no de SOLICITUD de los resultados de la citología.
- Se requiere mayor conocimiento sobre las posibles causales que eviten que una usuaria soliciten los resultados de este examen.

Instituto Nacional de Cancerología (INC). Recomendaciones para la tamización de neoplasias del cuello uterino en mujeres sin antecedentes de patología cervical (preinvasora o invasora) en Colombia. Bogotá: INC; 2007.
EDDS 2011 Rafael Uribe Uribe.

# PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿ Cuáles son las características demográficas de las usuarias del programa de detección temprana de Cancer de cuello uterino?
- ¿ Cuales son los factores que pueden estar asociados a que las usuarias no soliciten oportunamente (antes de 30 días) los resultados de la citología cervical ?

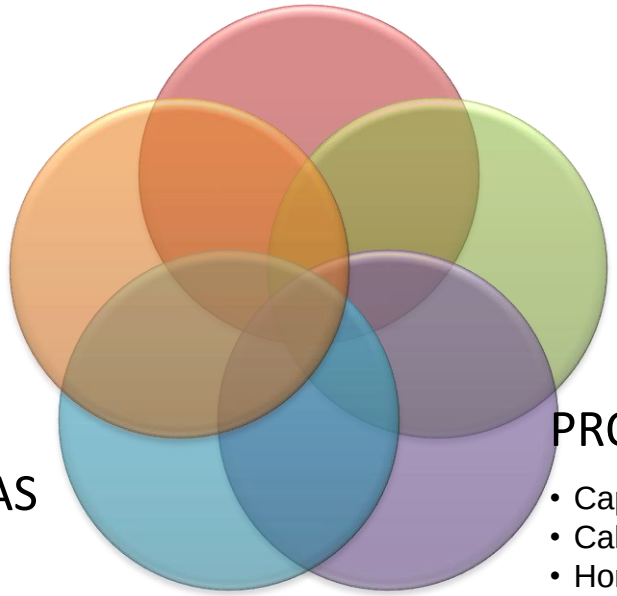
# DIAGRAMA DE VARIABLES

## PROPIAS DE LA USUARIA

- Percepción de la importancia de la citología
- Temores y creencias relacionada con la solicitud.
- Esquema de citologías de las usuarias.
- Presencia de otras infecciones.

## GEOGRAFICAS

- Distancia desde el sitio de residencia y el centro de salud mas cercano.
- Localidad.



## SOCIALES

- Grupo familiar
- Estrato socioeconómico
- Nivel educativo.
- Tipo de afiliación.

## DEMOGRAFICAS

- Edad
- Religión
- Estado civil.

## PROPIAS DEL PROGRAMA

- Capacitación del personal.
- Calidad de la muestra.
- Horarios de atención
- Tiempo de espera
- Seguimiento a las usuarias
- Educación.
- Reporte de resultados

# OBJETIVO GENERAL

- Identificar cuáles son los factores asociados a no solicitar los resultados (antes de 30 días) de citologías cervicales en las usuarias que asistieron a un hospital público durante el año 2011.

- Caracterizar la población de usuarias que asisten al programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino en un hospital público.

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características demográficas y socio-económicas, de las usuarias atendidas en el Programa de prevención de cáncer de cuello uterino de un hospital público, durante el año 2011, que pueden estar asociados con que las usuarias soliciten los resultados de las citologías.
- Describir a la población de mujeres que fueron atendidas en el programa de prevención de cáncer de cuello uterino de un hospital público y que no solicitaron los resultados de la citología.

# OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Considerar la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas de las usuarias frente a la citología, con solicitar los resultados antes de 30 días.
- Establecer si el acceso a los servicios de salud tienen asociación con que las usuarias atendidas, en el programa de prevención de cáncer de cuello uterino de un Hospital Público en el año 2011, soliciten sus resultados.
- Estimar la proporción de los esquemas de adherencia al programa de cáncer de cuello uterino, en las usuarias que se realizaron la citología en el Hospital Público en el año 2011.

# DEFINICIÓN DEL MÉTODO

- Caracterización de la totalidad de usuarias que asisten al Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. N=12.875

- Tipo de aseguramiento
- Edad.
- Esquema
- Calidad de la Muestra
- Tipo de resultado
- Tipo de microorganismo en la muestra.
- Tipo de seguimiento
- Tiempo en solicitar el resultado.

- Se realiza un análisis descriptivo utilizando frecuencias para las variables nominales, media, medianas, desviaciones estándar para las variables cuantitativas.

# DEFINICIÓN DEL MÉTODO

SEGUNDA FASE

- Se utiliza para esta fase los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de realizar un estudio analítico de casos y controles.

VARIABLES

- Propias de la paciente
- Propias del programa
- Geográficas
- Sociales
- Demográficas.

ANALISIS

- Se realiza análisis univariado de cada uno de los grupos por separado , posteriormente se realiza análisis bivariado y multivariado utilizando como herramienta estadística, el análisis de correspondencia múltiple y regresión logística.

# DEFINICIÓN DEL MÉTODO

| DEFINICIÓN CASO | DEFINICIÒN CONTROL |
| --- | --- |
| • Usuarias que asistieron al HRUU, durante el año de 2011.<br>• No solicitaron los resultados de CCV (antes de 30 días) | • Usuarias que asistieron al HRUU, durante el año 2011.<br>• Y quienes rsolicitaron los resultados de CCV realizada. (antes de 30 días) |

# CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION PARA C Y C

| INCLUSION | EXCLUSION |
| --- | --- |
| • Mujeres mayores de 16 años.<br>• Toma de citología en el HRUU.<br>• Todos los esquemas de toma de citología. | • Mujeres que cumplan criterios de inclusión pero que presenten algunas de las siguientes caracteristicas:<br>* Usuarias que no pueden ser localizadas por ausencia de datos como teléfono de contacto y dirección. |

# POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población Objeto**: Usuarias que asisten a toma de Citología al Hospital Rafael Uribe Uribe, durante el año 2011. N=12875
- **Muestra**: Muestreo aleatorio

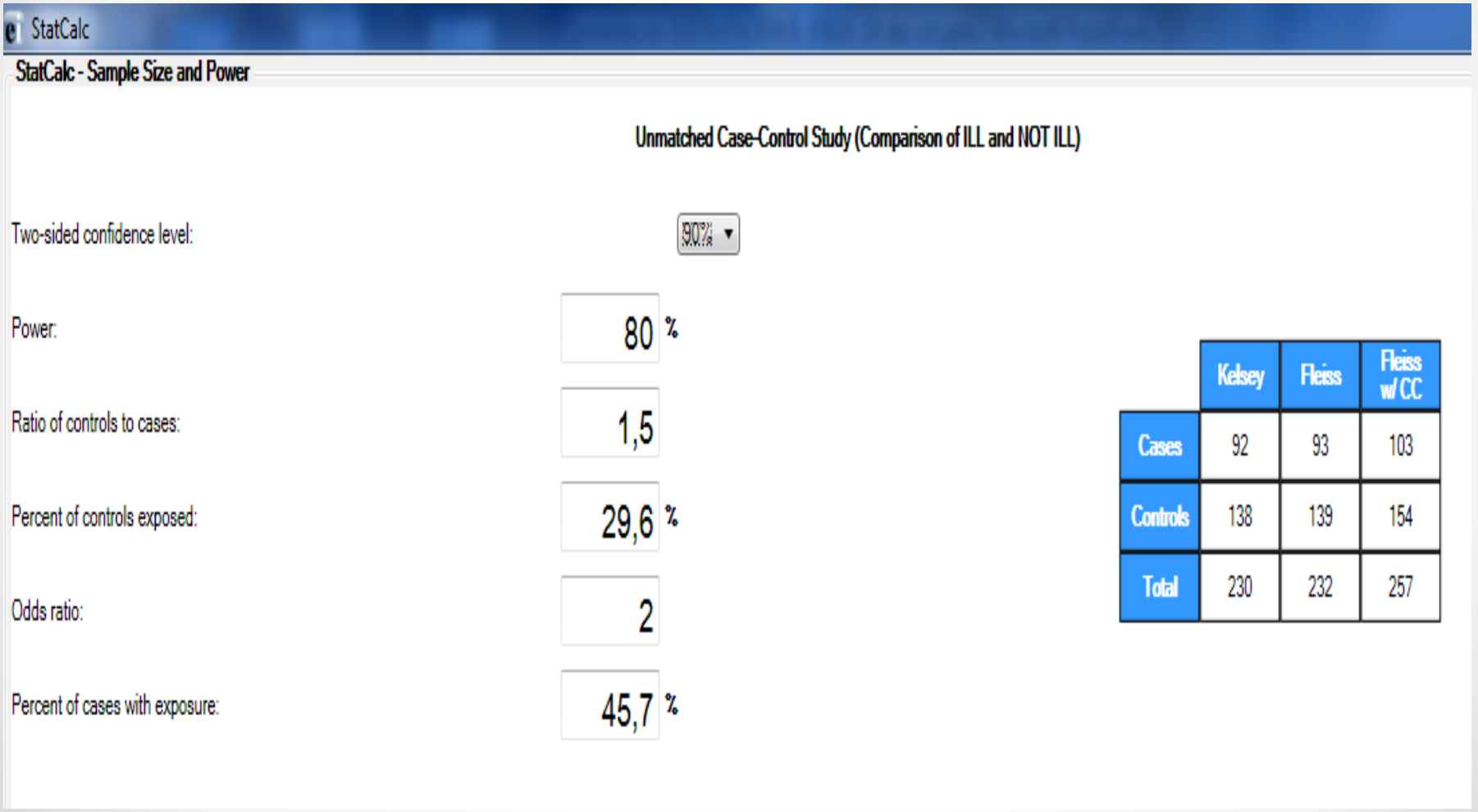
  - Para garantizar que todas las usuarias tenga la misma oportunidad para participar en el estudio se realizara un muestreo aleatorio, teniendo como parámetros un intervalo de confianza de 90%, un poder de 80%, con una relación 1:1,5 de casos y controles.

  - Se toma con factor de exposición de los controles, el valor promedio de las mujeres en la ciudad de Bogotá a las cuales no la institución no les entrego el resultado, el cual corresponde al 29,6%.

# POR AREA Y LUGAR DE RESIDENCIA

| Georeferenciación | TEMOR A QUE LE DIGAN QUE TIENE CANCER | SE SINTIÓ MALTRATADA | NO LE INTERESO EL RESULTADO | OTRA RAZON |
|---|---|---|---|---|
| Colombia área urbana | 3,10% | 1,70% | 36,80% | 38,50% |
| Colombia área rural | 1,50% | 1,20% | 44,60% | 37,20% |
| Cundinamarca | 6,20% | 2,30% | 54,40% | 25,50% |
| Bogota | 0,90% | 1,50% | 29,60% | 47,80% |

# MUESTRA


StatCalc
StatCalc - Sample Size and Power
Unmatched Case-Control Study (Comparison of ILL and NOT ILL)
Two-sided confidence level:
90%
Power:
80 %
Ratio of controls to cases:
1,5
Percent of controls exposed:
29,6 %
Odds ratio:
2
Percent of cases with exposure:
45,7 %
Kelsey
Fleiss
Fleiss w/ CC
Cases
92
93
103
Controls
138
139
154
Total
230
232
257

# TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

- Previa aprobación del Comité de Ética del HRUU Y del comité de ética en investigación del Universidad del Rosario, se iniciara el proceso de recolección de datos.

- INFORMACIÓN DISPONIBLE.  Base de datos del Programa de CCU-Salud Pública-HRUU. 2011

# INSTRUMENTO

- Relacionados con los objetivos generales y específicos.
- Construcción de encuesta con la información relevante y carente en la base de datos que tenga en cuenta las variables a estudio. Ej: sociales, demográficas, propias del paciente, del programa y geográficas.
- Validación del instrumento por medio de la prueba piloto.

# PROCESAMIENTO Y ANÀLISIS

- Análisis exploratorio de datos: obtención de medidas de resumen para el conjunto de datos, útil para hacer una evaluación general de los datos, identificar datos atípicos y faltantes, describir las variables y hacer validación de supuestos para los análisis posteriores.

- Análisis univariado:
  - ***Variables cualitativas:*** **distribuciones de frecuencias, proporciones, razones, tasas**
  - ***Variables cuantitativas:*** **medidas de tendencia central, dispersión y localización, distribuciones de frecuencias en datos agrupados.**

# PROCESAMIENTO Y ANÀLISIS

- Análisis bivariado: Comparar medias, varianzas, variables cualitativas, medidas de asociación; la técnica a usar depende de la forma como se distribuyan los datos en presencia o no de normalidad.
- Análisis Multivariado: Regresión logística Y Análisis de correspondencias múltiples.

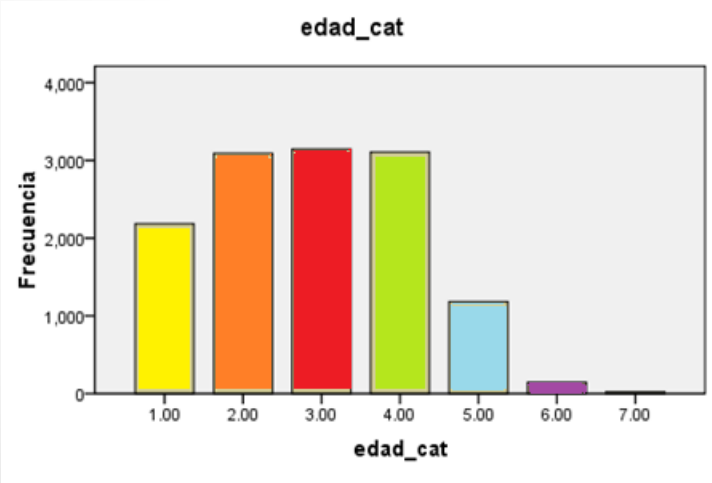
# PRUEBA PILOTO

- Se realizaron 20 encuestas
  - Efectivas: 75% n=15
  - No quiso contestar 5% n=1
  - No se encuentra 5% n=1
  - No vive en el sitio 15% n=3
- Ninguna de las personas encuestadas encontró dificultades para entender las preguntas.

# CARACTERIZACION

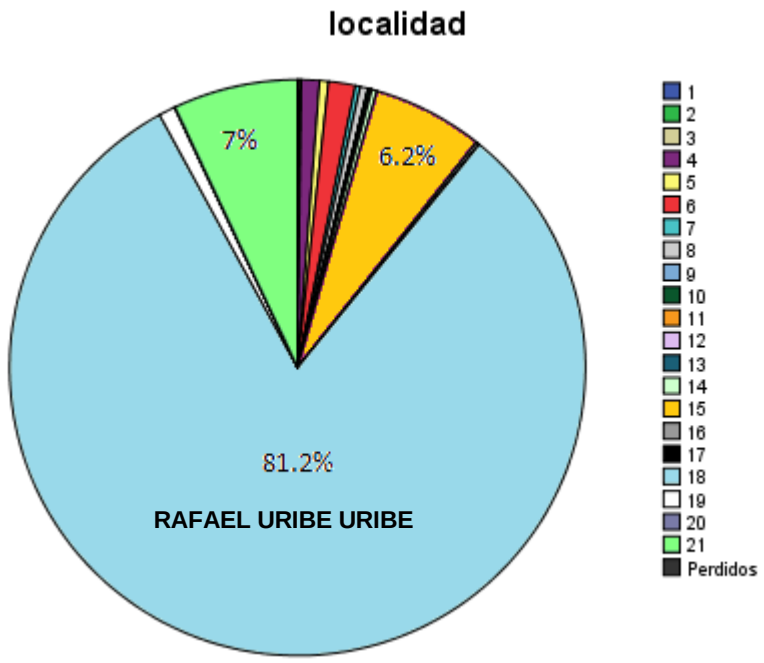
# RESULTADOS- EDAD

La media de la edad se encuentra en 39 años aproximadamente, coincidente con la mediana, mientras que la edad más frecuente es 48 años; la varianza es bastante grande (187) ya que encontramos edades atípicas como 13 y 99 años.




| *edad* | |
|---|---|
| Media | 38.8351068 |
| Error típico | 0.12056436 |
| Mediana | 39 |
| Moda | 48 |
| Desviación estándar | 13.6802035 |
| Varianza de la muestra | 187.147967 |
| Curtosis | -0.72236938 |
| Coeficiente de asimetría | 0.21273473 |
| Rango | 86 |
| Mínimo | 13 |
| Máximo | 99 |
| Suma | 500002 |
| Cuenta | 12875 |

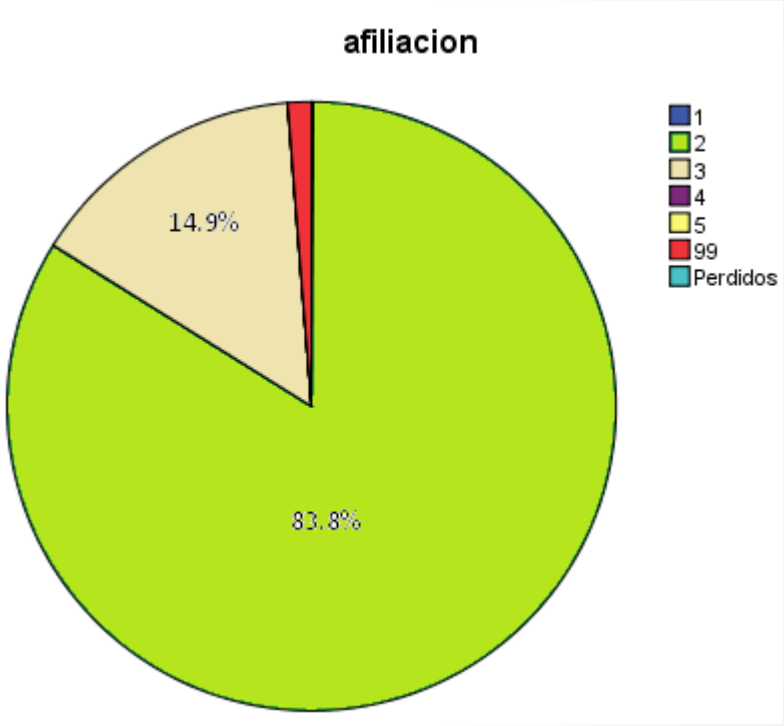
# RESULTADOS- LOCALIDAD



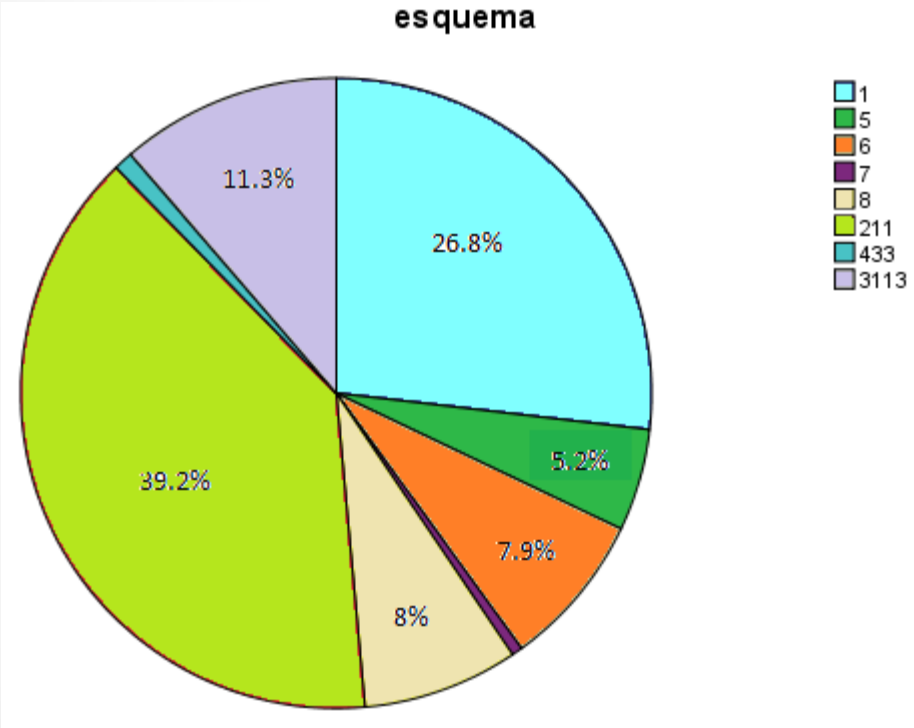

- Se puede observar un 81.2% de las pacientes pertenecen a la localidad de Rafael Uribe Uribe, la segunda localidad de mayor incidencia es la 15 (Antonio Nariño) con el 6.2%, el resto de localidades tienen participación en menor medida, aunque se evidencia presencia de todas las localidades de la ciudad.

# RESULTADOS- ASEGURAMIENTO

El 83.8% de las pacientes presentan afiliación al régimen subsidiado, un 14.9% régimen vinculado; la presencia del régimen contributivo es 0.1%.



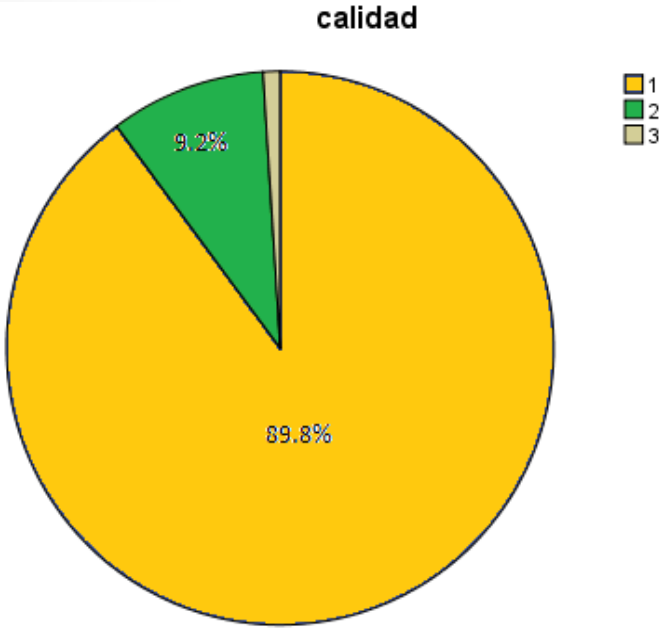
# RESULTADOS- ESQUEMA




- El esquema de presentación encontrado en las pacientes del Hospital Rafael Uribe Uribe en 2011 fue: 2-1-1 en un 39.2%, primera vez en el esquema 1-1-3 fue de 26.8%, 3-1-1-3 con 11.3%, control en un 7.9% y primera vez en la vida con el 8%

# RESULTADOS-CALIDAD

| categoria | calidad |
|---|---|
| 1 | satisfactoria (células endocervicales / zona de transformación presentes). |
| 2 | satisfactoria (células endocervicales / zona de transformación ausentes). |
| 3 | insatisfactoria |

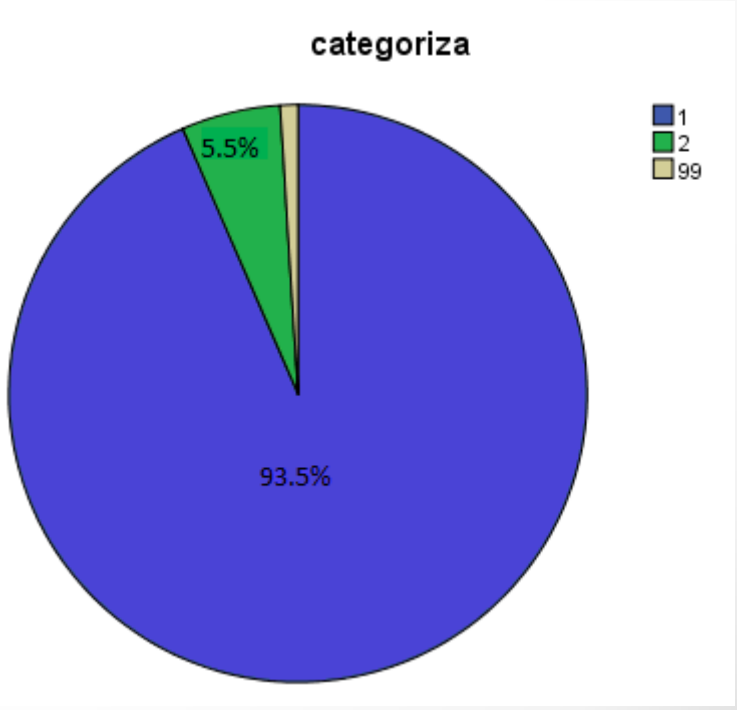



El 99% de las pacientes obtuvieron una toma de citología con calidad satisfactoria y solo un 1% de las mujeres arrojó una calidad insatisfactoria.

# RESULTADOS

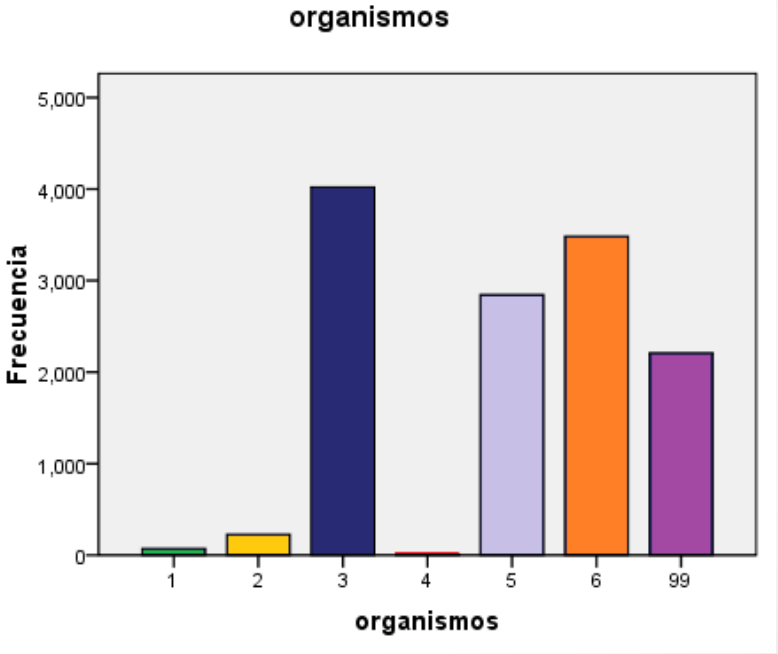
| categoria | |
|---|---|
| 1 | negativa para lesión intraepitelial o malignidad |
| 2 | anormalidades celulares epiteliales. |
| 99 | sin dato |

- Se encontraron un 5.5% de las citologías con resultado anormal o positivo. El 1% correspondió a citologías sin reporte.



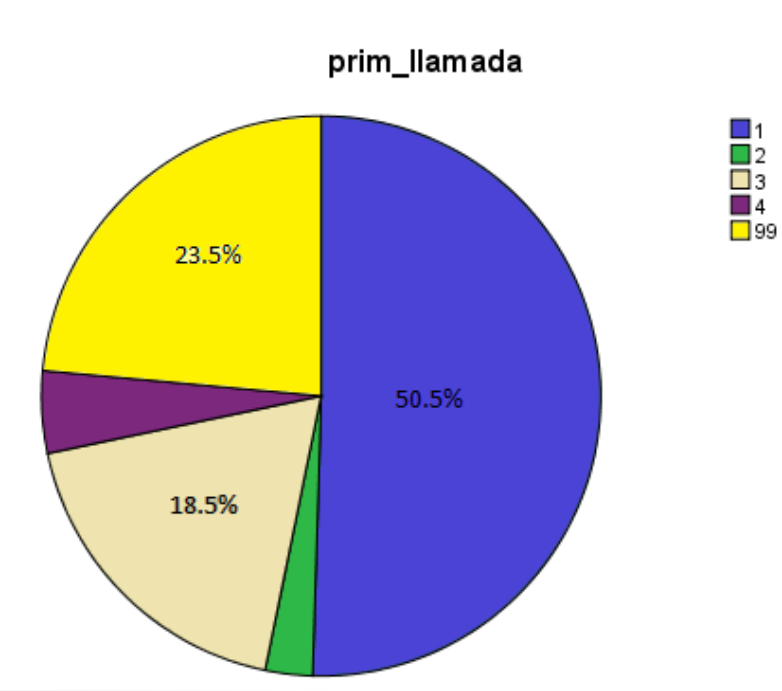
# RESULTADOS-MICROORGANISMOS

| categoría | organismo |
|---|---|
| 1 | tricomona vaginallis |
| 2 | hongos consistentes con cándida |
| 3 | cambio en la flora vaginal normal, vaginosis bacteriana |
| 4 | consistente con actinomcyces sp |
| 5 | efectos citopaticos por virus de herpes simple |
| 6 | otros |
| 99 | sin dato-vacío |




•Dentro de los organismos presentes en la citología tenemos la vaginosis bacteriana con el 31.2%, “otros” con un 27.1%, el virus Herpes Simple con un 22.1% y el 1.8% corresponde a hongos.

# RESULTADOS-SEGUIMIENTO




- Dentro de la información encontrada para el seguimiento del paciente se encontró que el 50.5% de las llamadas realizadas por primera vez, como recordatorio ,18.5% son llamadas no efectivas debido a que el número telefónico de la paciente registrado en la base de datos no corresponde al correcto.
- En el 23.5% no se contaba con la información de numero telefónico.

# RESULTADOS- DIAS

| categoría | días en reclamar |
|---|---|
| 1 | menor o igual a 30 |
| 2 | 31 a 61 |
| 3 | 62 a 92 |
| 4 | 93 a 123 |
| 5 | 124 a 154 |
| 6 | 155 a 185 |
| 7 | 186 a 216 |
| 8 | mas de 216 |

**cat_dias_recla_res**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|
| Válidos | 1 | 4570 | 35.5 | 35.5 |
| | 2 | 2481 | 19.3 | 54.8 |
| | 3 | 395 | 3.1 | 57.8 |
| | 4 | 122 | .9 | 58.8 |
| | 5 | 50 | .4 | 59.2 |
| | 6 | 25 | .2 | 59.4 |
| | 7 | 14 | .1 | 59.5 |
| | 8 | 5218 | 40.5 | 100.0 |
| | Total | 12875 | 100.0 | |

El 35.5% de las pacientes reclamo los resultados dentro de los 30 días calendario posteriores a la toma del examen, un 40.5% de las mujeres tardo mas 216 días en reclamar el resultado o simplemente no lo reclamaron y cerca de un 24% los obtuvieron entre 31 y 216 días.

# RESULTADOS ANALISIS BIVARIADO

- La mayoría de las mujeres (89.8%), en los rangos de edad 13-67 años, obtuvieron satisfactoria en el resultado de la citología.
- Se puede ver que las mujeres que obtuvieron resultado insatisfactorio fueron alrededor de 128 sobre el total (0.1%), correspondientes a >68 años (p=0.000).
- Se encontró que 1028 Mujeres entre los 24 y 45 años se practicaron la citología cérvico-uterina por primera vez en la vida en el 2011 en el Hospital Rafael Uribe Uribe, el esquema más usual es el 2-1-1 en las mujeres entre los 35 y 56 años, que corresponde al 39.16% de los casos totales.
- Se encontró que el 19.20% (2484) de las usuarias no conocieron el resultado de su citología.

# MUESTREO

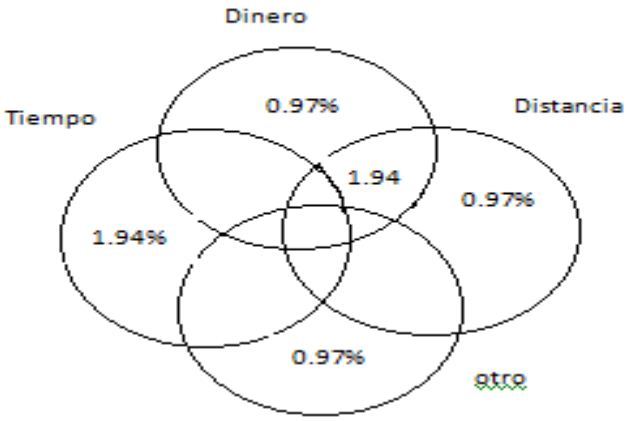
| | PRIMER MUESTREO | | SEGUNDO MUESTREO | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| variables encontradas | No. Usuarias | FRECUENCIA (%) | No. Usuarias | FRECUENCIA (%) | No. Usuarias | FRECUENCIA (%) |
| encuestas realizadas efectivas y digitalizadas | 160 | 36,95150115 | 128 | 34,22459893 | 288 | 35,68773234 |
| equivocado | 30 | 6,928406467 | 22 | 5,882352941 | 52 | 6,44361834 |
| ya no vive ahí | 24 | 5,542725173 | 26 | 6,951871658 | 50 | 6,195786865 |
| dañado | 55 | 12,70207852 | 54 | 14,43850267 | 109 | 79,5620438 |
| no contesta | 123 | 28,40646651 | 103 | 27,54010695 | 226 | 28,00495663 |
| no se encuentra | 41 | 9,468822171 | 41 | 10,96256684 | 82 | 10,16109046 |
| TOTAL | 433 | 100 | 374 | 100 | 807 | 100 |

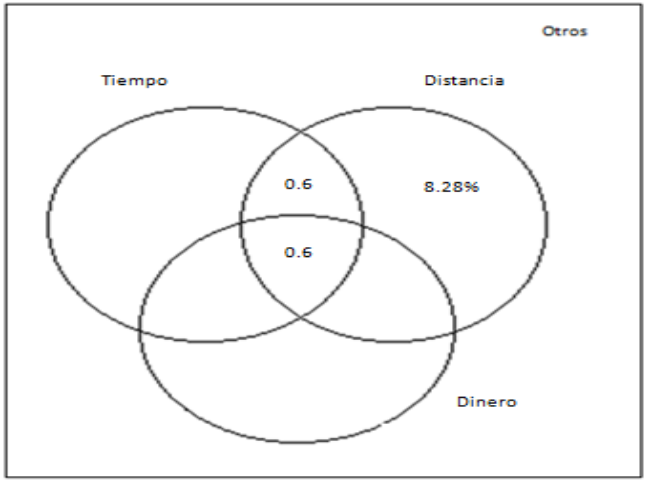
# RESULTADOS FASE II

# TABLA 1

| Tabla 1. Análisis univarado de casos y controles | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Variable | número casos | casos% | numero controles | controles% |
| estado civil | 103 | 100% | 159 | 100% |
| Soltera | 27 | 26,2% | 38 | 23,9% |
| Casada | 27 | 26,2% | 37 | 23,30% |
| Unión libre | 35 | 34% | 56 | 35,2% |
| separada/divorciada | 9 | 8,7% | 19 | 11,9% |
| Viuda | 4 | 3,4% | 9 | 5,7% |
| Edad | mediana | 44 años | mediana | 45 años |
| | desviación estándar | 11,42 años | desviación estándar | 12.294 años |
| Estrato | 103 | 100% | 159 | 100% |
| 1 | 39 | 37,9% | 44 | 27,7% |
| 2 | 45 | 43,7% | 75 | 47,2% |
| 3 | 19 | 18,4% | 39 | 24,5% |
| sin dato | 0 | 0% | 1 | 0,6% |
| Nivel estudios | 103 | 100% | 159 | 100% |
| Primaria incompleta | 18 | 17,5% | 28 | 17,6% |
| Primaria completa | 21 | 20,4% | 24 | 15,1% |
| Secundaria incompleta | 29 | 28,2% | 49 | 30,8% |
| Secundaria completa | 24 | 23,3% | 43 | 27% |
| Técnico incompleto | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Técnico completo | 5 | 5% | 8 | 5% |
| Superior incompleta | 0 | 0% | 3 | 1,9% |
| Superior completa | 1 | 1% | 1 | 0,6% |
| Ninguna | 5 | 4,9% | 3 | 1,9% |
| Religión | 103 | 100% | 159 | 100% |
| Católica | 73 | 70,9% | 125 | 78,6% |
| Cristiana | 21 | 20,4% | 29 | 18,2% |
| Ninguna | 6 | 5,8% | 3 | 1,9% |
| Otra | 3 | 2,9% | 2 | 1,3% |
| Con quien vive | 103 | 100% | 159 | 100% |
| Esposo | 60 | 58,3% | 90 | 56,6% |
| Hijos | 81 | 78,6% | 111 | 69,8% |
| Padres | 6 | 5,8% | 22 | 13,8% |
| Otros | 16 | 15,8% | 41 | 25,8% |

# DIFICULTADES EN EL ACCESO

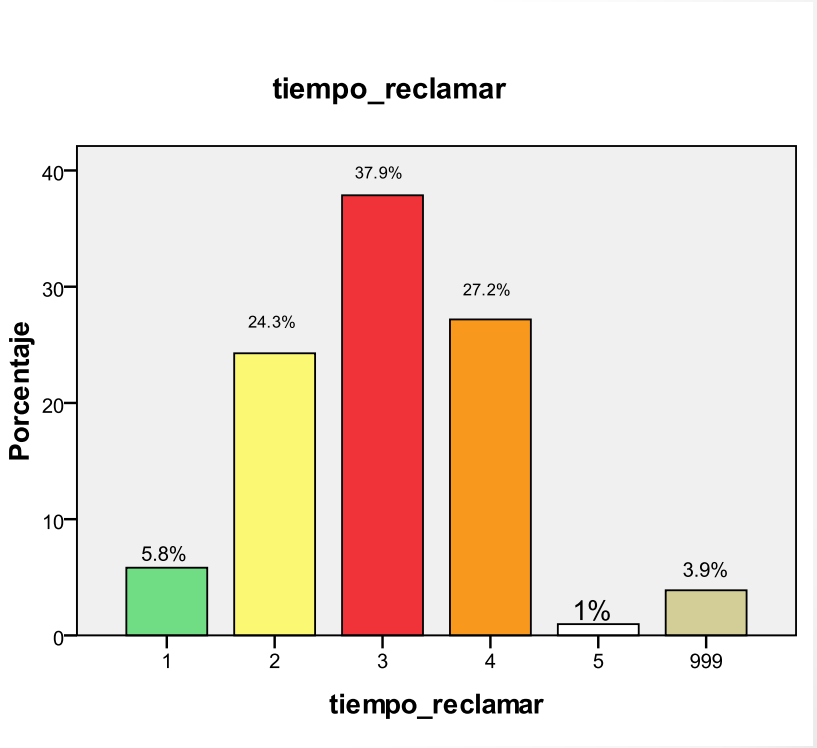


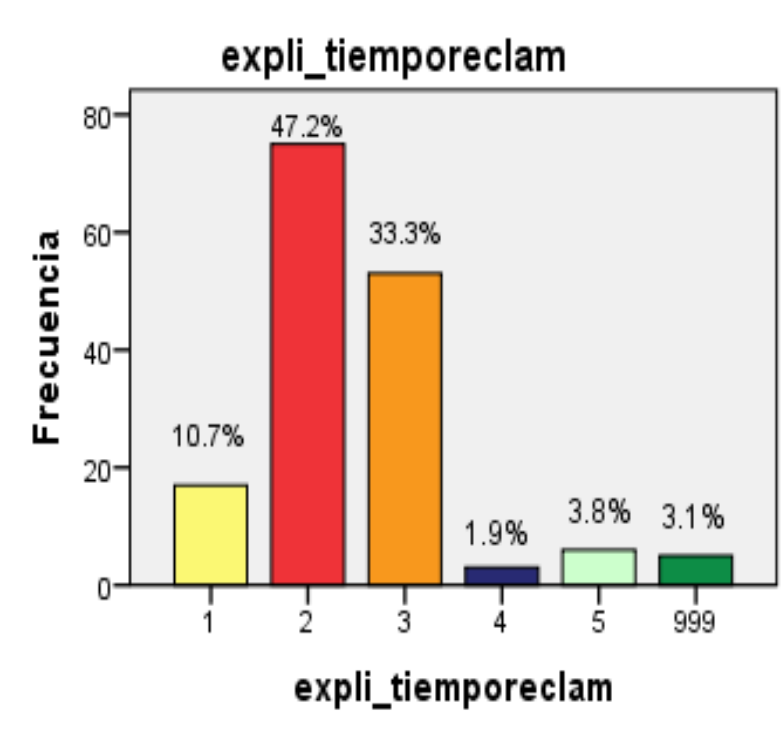

- El 8.28% de las 15 usuarias que manifiestan dificultad con el acceso al centro de salud exponen a la distancia como uno de los motivos, el 1.2% la falta de tiempo, de dinero y la distancia

# TIEMPO CASOS EN EL QUE RECLAMO LA CITOLOGIA

- Aproximadamente el 38% de las usuarias confirmo haber sido informada sobre la importancia de reclamar los resultados de la citología dentro de tres semanas a partir de la toma del examen, el 24.3% a las dos semanas y el 27.2% después de un mes; solo un 1% dijeron no haber sido informadas al respecto.

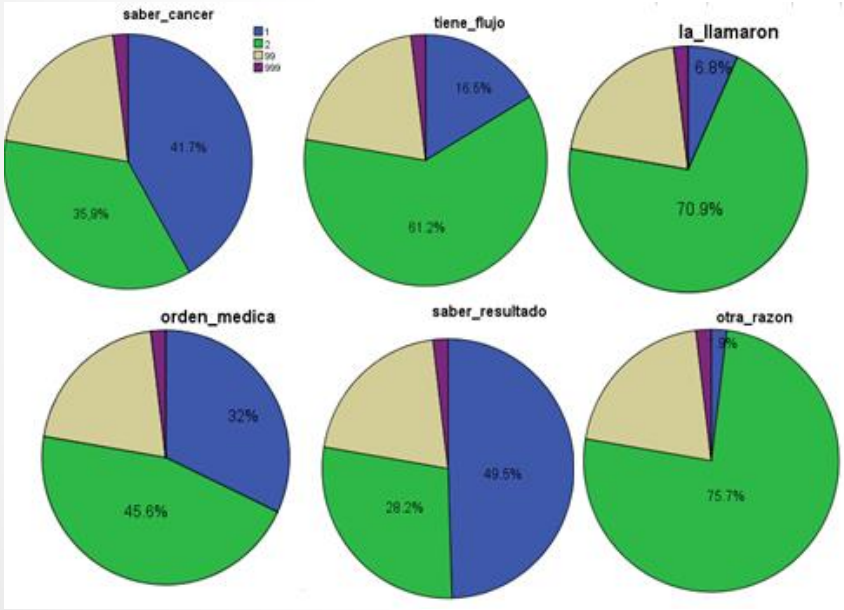


# TIEMPO CONTROLES EN EL QUE RECLAMO LA CITOLOGIA



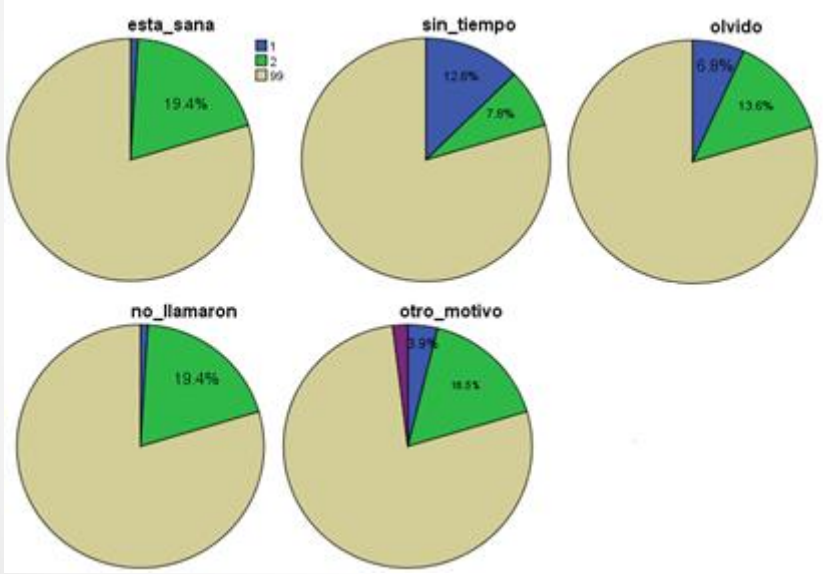

- El 47.2% de las pacientes de la muestra de quienes reclamaron el resultado manifiestan haber sido informadas de reclamar los resultados a las dos semanas, el 33.3% a las tres, un 10.7% a la semana y el resto mas de tres semanas.

# PORQUE RECLAMAN LOS RESULTADOS.




- Los motivos más frecuentes para reclamar el resultado de la citología son saber si tiene cáncer (41.7%), por orden médica (32%) y el mayor con aproximadamente un 50% saber el resultado.
- Las razones mas frecuentes manifestadas por las pacientes para reclamar el resultado son saber si tiene cáncer (38.4%), porque tiene flujo (20.8%), por orden médica (37.7%), y por saber el resultado (69.2%).

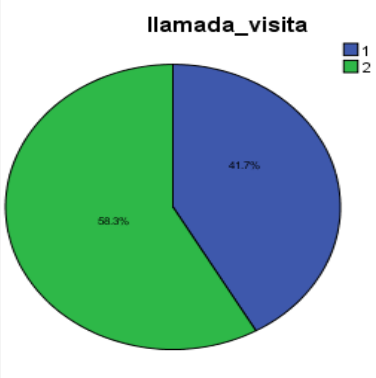
# PORQUE NO RECLAMARON LOS RESULTADOS

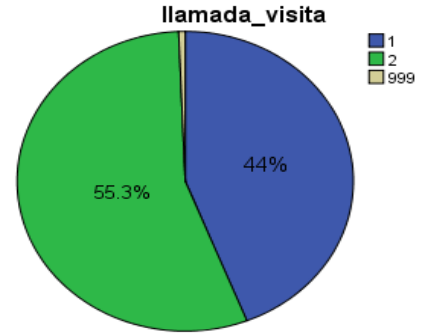



- Las razones más frecuentes manifestadas por las usuarias entrevistadas para no reclamar los resultados de la citología son falta de tiempo 12.6% que en el total de las 21 usuarias se convierte en aproximadamente un 62% y olvido 6.8% (en el total de no reclamos 33.3%).

# VISITA O LLAMADA PARA CASOS

| Visita o llamada para reclamar el resultado | |
|---|---|
| 1 | si |
| 2 | no |

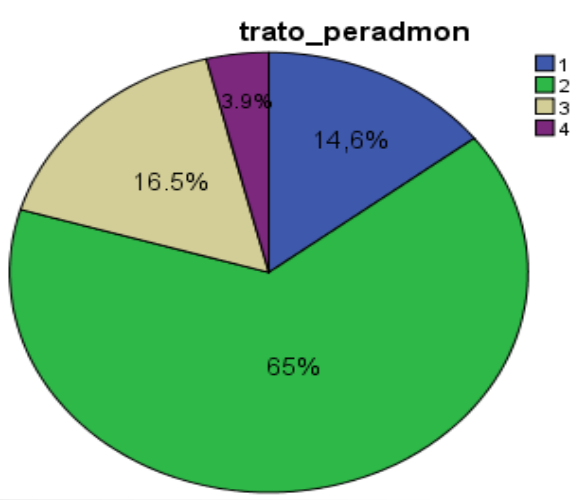



- Un 41.7% de las usuarias que no reclamaron el resultado manifestaron haber sido contactadas vía telefónica o mediante visita domiciliaria para que se acercaran al centro a reclamar los resultados, el 58.3% nunca fueron contactadas.
- El 44% de las usuarias manifestó haber sido contactada via telefónica o mediante visita domiciliaria para que reclamara el resultado, el 55.3% restante no.

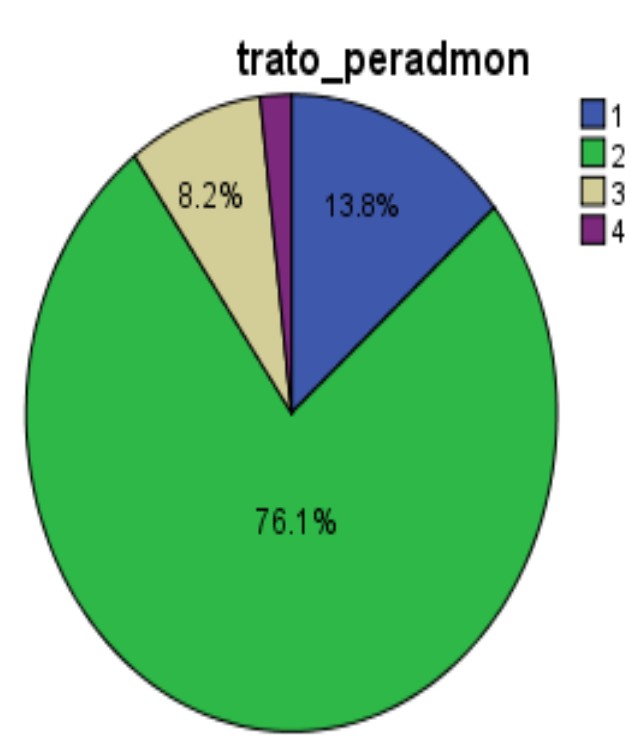
# PERCEPCION DE LA ATENCION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN CASOS

| | trato personal administrativo |
|---|---|
| 1 | excelente |
| 2 | bueno |
| 3 | regular |
| 4 | malo |




- El trato por parte del personal administrativo (personal auxiliar, de caja, portería, etc) fue bueno en un 65% excelente en un 14.6% y un no muy conveniente 20.4% entre regular y malo.

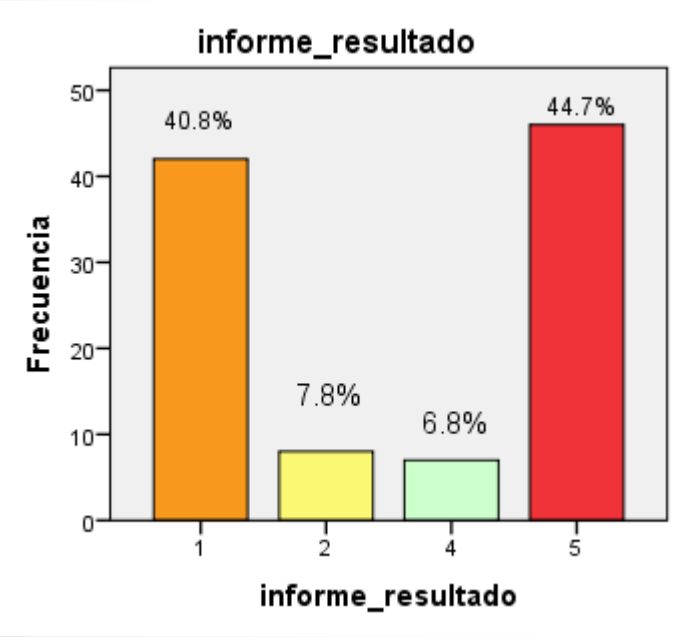
# PERCEPCION DE LA ATENCION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN CONTROLESS




- El trato por parte del personal administrativo (personal auxiliar, de caja, portería, etc) fue bueno en un 76.1% excelente en un 13.8% y un 10.1 entre regular y malo.

# COMO LE GUSTARIA RECIBIR SUS RESULTADOS A LOS CASOS

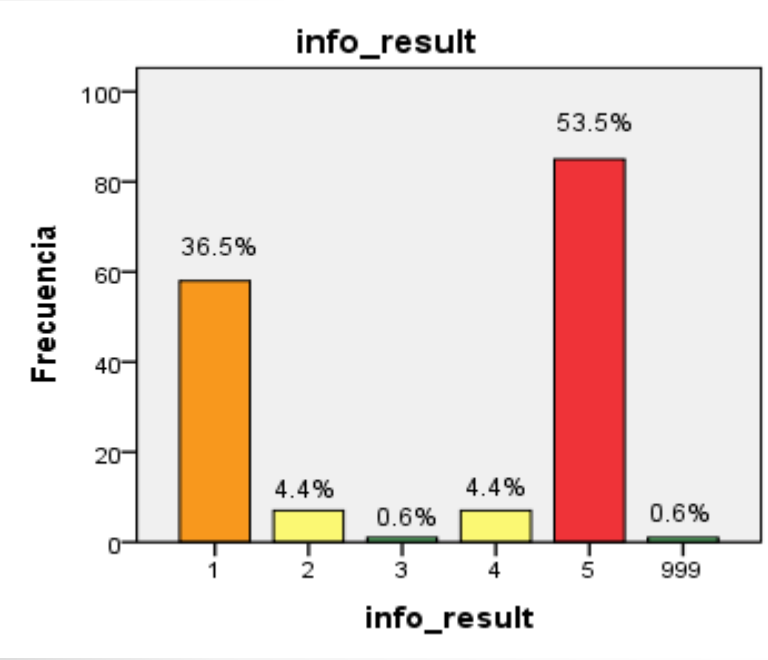
| informe resultados | | |
|---|---|---|
| personalmente | 1 | |
| centro salud | 2 | |
| correo electr | 3 | |
| mensaje texto | 4 | |
| llamada tel | 5 | |




- Al 40.8% de las pacientes de la muestra que no reclamaron resultado de la citología les gustaría recibir información acerca de los resultados de la citología personalmente y al 44.7% vía telefónica, al 7.8% en el centro de salud y al 6.8% mediante un mensaje de texto.

# COMO LE GUSTARIA RECIBIR SUS RESULTADOS A LOS CONTROLES

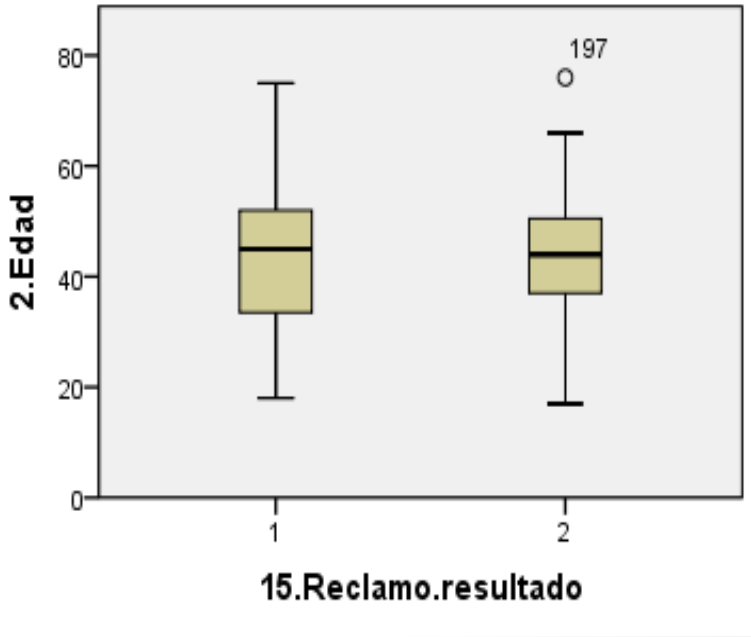
| informe resultados | | |
|---|---|---|
| personalmente | 1 | |
| centro salud | 2 | |
| correo electr | 3 | |
| mensaje texto | 4 | |
| llamada tel | 5 | |




- El 36.5% de las usuarias prefiere recibir información acerca de los resultados de la citología personalmente, el 53.5% vía telefónica.

# ANALISIS BIVARIADO

- DISTRIBUCION SIMILAR ENTRE LOS DOS GRUPOS



# ANALISIS BIVARIADO

- *Ho: la solicitud de resultados no esta asociada a ni.*

| nombre variable | chi cuadrado | Gl | p val |
|---|---|---|---|
| estado civil | 2.929 | 5 | ,711 |
| estrato | 3.907 | 3 | ,272 |
| nivel de estudios | 2.024 | 4 | .731 |
| religión | 4.307 | 2 | .116 |
| vive esposo | .102 | 2 | ,950 |
| vive padres | 4.287 | 2 | ,117 |
| vive hijos | 2.494 | 2 | ,287 |
| acceso centro | .565 | 1 | .452 |
| importancia examen | 42.192 | 4 | ,033 |
| primera vez | 1.831 | 2 | ,400 |
| explicación import exam | .099 | 2 | ,952 |
| explicación reclam result | 17.103 | 1 | ,008 |
| Explicacion sobre el tiempo para solicitar el resultado | 46.385 | 5 | ,000 |
| llamada o visita | .816 | 2 | ,665 |
| trato personal salud | 1.122 | 3 | ,772 |
| trato personal admon | 5.807 | 3 | ,121 |

# ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS MULTIPLES

| Contribución de las variables | | |
|---|---|---|
| | Dimensión | |
| | 1 | 2 |
| 1.Estadocivil | 0.077 | 0.036 |
| 3. Estrato | 0.493 | 0.031 |
| 4. Ultimo nivel de estudios | 0.016 | 0.071 |
| 5. Religión | 0.006 | 0.01 |
| 6.1Esposo | 0.927 | 0.025 |
| 6.2Hijos | 0.922 | 0.075 |
| 6.3Padres | 0.926 | 0.026 |
| 10.importancia | 0 | 0.003 |
| 11.primeravez | 0.018 | 0.003 |
| 12.explicaron.importancia | 0.006 | 0.021 |
| 13.Le explicaron.reclamar | 0.012 | 0.201 |
| 14.cuanto.tiempo | 0.03 | 0.23 |
| 15.Reclamo.resultado | 0.001 | 0.003 |
| 19.llamada.domiciliaria | 0.026 | 0.005 |
| 21.calificacion.personal.salud | 0.007 | 0.025 |
| 22.trato.area.administrativa | 0.011 | 0.015 |
| 9.2.lejos | 0.037 | 0.844 |
| 9.1.Faltadinero | 0.037 | 0.843 |
| 9.3.tiempo | 0.038 | 0.864 |
| % de la varianza | 48.892 | 37.541 |

- las variables que están asociadas a la solicitud o no de resultados son: la distancia entre el domicilio y el centro de salud sea muy amplia, que le expliquen la importancia de reclamar la citología, que no tenga dinero o la falta de tiempo.

# ANALISIS DE REGRESION LOGISTICA

| Variable | B | E.T. | Wald | gl | Sig. | Exp(B) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| exp.importancia | .903 | .329 | 7.545 | 1 | .006 | 2.468 |
| exp.debiareclamar | 1.634 | .546 | 8.948 | 1 | .003 | 5.122 |
| Exp. cuandoreclamar | 1.158 | .532 | 4.732 | 1 | .030 | 3.184 |
| acceso | .805 | .435 | 3.416 | 1 | .065 | 2.236 |
| Constante | -5.423 | 1.021 | 28.208 | 1 | .000 | .004 |

- Los factores como el acceso de la paciente al centro de salud, el tiempo del cual dispone para solicitar el resultado, si el dinero con el que cuenta la paciente para desplazarse al hospital, si es la primera vez que se realiza la citología, si le explicaron la importancia de reclamar el resultado y en que lapso de tiempo debía hacerlo, la información que tiene acerca de la importancia de realizarse la citología contribuyen en el hecho de que una paciente de esta población de un hospital publico reclame o no su resultado de su citología.

# CONSIDERACIONES ETICAS

- El presente estudio se rige por las normas contempladas en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Después de analizar los riesgos y alcances del presente proyecto se clasifica el presente trabajo de investigación como una investigación con riesgos mínimos.

# CONSIDERACIONES ETICAS

- Para la aplicación del instrumento se contó con el consentimiento verbal de las usuarias, donde se hizo claridad de la participación voluntaria y anónima en la encuesta y la garantía de no afectar atenciones futuras en el Hospital. La información obtenida se manejó con confidencialidad y con el único propósito de mejorar la prestación de los servicios de salud en el Programa de prevención de cáncer de cuello uterino

# BIBLIOGRAFÍA


- Luis Carlos Zeferino,Sophie Francoise Derchain, **CERVICAL CANCER IN THE DEVELOPING WORLD.** Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Vol. 20, No. 3, pp. 339e354, 2006.
- Carolina Wiesner, Ricardo Cendales, Raúl Murillo, Marion Piñeros y Sandra Tovar. **SEGUIMIENTO DE MUJERES CON ANORMALIDAD CITOLÓGICA DE CUELLO UTERINO, EN COLOMBIA.** Rev. salud pública vol.12 no.1 Bogotá Jan./Feb. 2010.
- Raul Murillo, Maribel Almonte, Ana Pereira, Elena Ferrer,Oscar A. Gamboa, José Jerónimo, Eduardo Lazcano-Ponce. **CERVICAL CANCER SCREENING PROGRAMS IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN.** Vaccine 26S (2008) L37–L48.
- Vania Reis Girianelli , Gulnar Azevedo e Silva, Luiz Claudio Santos Thuler. **FACTORS ASSOCIATED WITH THE RISK OF PROGRESSION TO PRECURSOR LESIONS OR CERVICAL CANCER IN WOMEN WITH CYTOLOGIC FINDINGS.** International Journal of Gynecology and Obstetrics 107 (2009) 228–231.
- Levi S. Downs , Jennifer S. Smith , Isabel Scarinci , Lisa Flowers , Groesbeck Parham **. THE DISPARITY OF CERVICAL CANCER IN DIVERSE POPULATION.** Gynecologic Oncology 109 (2008) S22–S30.

# BIBLIOGRAFÍA


- Lena Silfverdal, MD; Levent Kemetli, MSci; Bengt Andrae, MD; Pär Sparén, PhD; Walter Ryd, MD, PhD;Joakim Dillner, MD, PhD; Björn Strander, MD, PhD; Sven Törnberg, MD, PhD. **RISK OF INVASIVE CERVICAL CANCER IN RELATION TO MANAGEMENT OF ABNORMAL PAP SMEAR RESULTS.** American Journal of Obstetrics & *Gynecology. Agosto de 2009.* 201:188.e1-7.
- Nubia Muñoz, Eduardo L. Franco, Rolando Herrero, Jon Kim Andrus, Ciro de Quadros, Sue J. Goldie, F. Xavier Bosch. **RECOMMENDATIONS FOR CERVICAL CANCER PREVENTION IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN.** Vaccine 26*S* (2008) L96–L107.