

uais

RA XIMHAI

Volumen 15 Número 1

enero-junio 2019

127-137

FACTORES AMBIENTALES, SOCIALES Y COMPORTAMENTALES RELACIONADOS CON LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN CIRCASÍA-QUINDÍO-COLOMBIA¹

ENVIRONMENTAL, SOCIAL AND BEHAVIORAL FACTORS RELATED TO THE UTILIZATION OF THE UTERINE CERVICAL CYTOLOGY SERVICE IN CIRCASÍA-QUINDÍO-COLOMBIA

María del Carmen Vergara-Quintero¹; Mayra Alejandra Benítez-Dorado² y Carol Johanna Castro-Osorio³

¹Odontóloga. Magíster en Administración en Salud. Doctora en Ciencias Sociales. Niñez y Juventud. Investigadora Asociada del Grupo de investigación Salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales. mcvq@autonoma.edu.co. ²Enfermera. Magíster en Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales. alejabenitez23@hotmail.com. ³Enfermera. Magíster en Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales. Johanna_castro118@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Interpretar la relación entre los factores ambientales, sociales y comportamentales asociados con la utilización de los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 25 y 49 años de Circasia, Quindío 2015. Metodología: Investigación cualitativa con alcance descriptivo e interpretativo que utilizó el modelo de Ronald Anderson 1995 el cual contempla 3 componentes: Ambientales, Sociales y Comportamentales, como base para la recolección y análisis de información. El total de las mujeres que en el área urbana del municipio no se habían realizado la citología eran 540 de las cuales se les aplicó encuesta la 100, 5 entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión; se tuvo en cuenta información secundaria recogida a través de registros analíticos especializados de documentos del municipio para identificar los factores ambientales; esta información fue contrastada para obtener categorías emergentes que permitieron la interpretación de los factores ambientales, sociales y comportamentales. Resultados: Los factores ambientales, sociales y comportamentales relacionados con la utilización de la citología cérvico uterina convergen en que la cercanía a la institución de salud, la atención oportuna del servicio y el no pago, no aseguran la asistencia al procedimiento. Lo que más condiciona la participación de este servicio de citología son los síntomas ginecológicos reales. Conclusión: Se concluye también que el autocuidado en estas mujeres no es la prioridad, pero sí el cuidado de su familia. El rol de la mujer es un pilar fundamental del hogar como cuidadora, mas no es tan importante su propia salud; además existe un

sentimiento de vergüenza ante el personal que realiza la prueba. Factores como el género de la persona que realiza el examen y el estado de ánimo del personal de salud al momento de realizarse el examen son factores que condicionan los futuros controles.

Palabras clave: factores ambientales, sociales, comportamentales, utilización, servicios salud, citología, cuello del útero.

ABSTRACT

Objective: To interpret the relationship between environmental, social and behavioral factors associated with the use of early detection services for cervical cancer in women between 25 and 49 years Circasia, Quindio 2015. Methodology: Qualitative research with descriptive and interpretative scope used Ronald Anderson model 1995 which includes three components: Environmental, social and behavioral, as the basis for the collection and analysis of information. The total of women in the urban area who had not had the cytology were 540, out of which we applied the survey to 100, five semi-structured interviews and a focus group; We considered secondary information collected through specialized analytical records document the municipality to identify the environmental factors; this information was checked for emerging categories that allowed the interpretation of environmental, social and behavioral factors. Results: Environmental, social and behavioral factors associated with the use of uterine cervical cytology converge on the proximity to the health facility, timely care service and non-payment, do not ensure

¹ Este artículo es el resultado de la investigación FACTORES AMBIENTALES, SOCIALES Y COMPORTAMENTALES RELACIONADOS CON LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN CIRCASIA QUINDIO. 2015. Como requisito para optar por el título de magíster en Salud Pública.

Conflicto de Intereses: Este proyecto de investigación se realiza únicamente con fines académicos y es independiente de intereses particulares y económicos

Recibido: 04 de marzo de 2019. Aceptado: 15 de mayo de 2019.

Publicado como ARTÍCULO CIENTÍFICO en Ra Ximhai 15(1): 127-137.

doi.org/10.35197/rx.15.01.2019.10.mv

assistance procedure. What most affects the participation of this service are the real gynecologic cytology symptoms. Conclusion: We also conclude that the self care in these women is not the priority, given that they prioritize their family. The role of women is a fundamental pillar of the home as a caregiver, but is not as important their own health; there is also a sense of shame to the staff performing

the test. Factors such as gender of the person performing the examination and the mood of health personnel when conducted the examination are factors that determine future monitoring.

Key words: environmental, social, behavioral factors, utilization, health services, cytology, cervix.

INTRODUCCIÓN

Desde la declaración de Alma Ata en 1978, los países han trabajado por la transformación de una sociedad afectada por la pobreza y la desigualdad, trazando la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en 1978, como herramienta de equidad social, intentando de esta manera alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000; así en Colombia, con la ley 100 de 1993, se buscó reorientar los servicios de salud hacia la atención primaria, cobertura universal, acceso equitativo y servicios con calidad, entre otros.

Sin embargo, de acuerdo con Vargas ML, Mogollón AS. (2010), el acceso a los servicios de salud en Colombia se presenta limitado, principalmente, por variables como la edad, el sexo, la escolaridad, el aseguramiento y el nivel socioeconómico. Los estudios, en su mayoría, identifican dichos factores desde diferentes perspectivas y son escasos los estudios que analizan la influencia de elementos como creencias, actitudes, conocimientos y necesidades en salud relacionados con el proceso salud-enfermedad y la percepción del mismo (Resolución número 412 de 2000). Por lo que fue necesario explorar este fenómeno, estableciendo el significado que los acontecimientos y las experiencias de la vida tienen en las decisiones y el comportamiento de las personas en relación con su salud.

El aspecto delimitado sobre la utilización del servicio de salud en este estudio, estuvo enmarcado en los programas de promoción y prevención, específicamente en la detección temprana de cáncer de cuello uterino, el cual seguido del cáncer de mama, es una de las principales causas de enfermedades oncológicas de todo el mundo. En Colombia la incidencia se calcula en 31.2 y 21.5 casos nuevos por cada 100.000 mujeres al año y es causa de morbilidad en mujeres mayores de 25 años el cual representa un problema de salud pública mayor (Tamayo LS, Chávez MG, Henao LM, 2009).

Este tipo de cáncer es uno de los prevenibles, detectables y tratable; su forma de detección es la realización de la citología cérvico uterina en todas las mujeres mayores de 25 años o menores que hayan iniciado vida sexual. De acuerdo con el esquema 1-1-3 (Ministerio de Salud, 2000). Es claro que un adecuado tratamiento puede generar reducciones importantes de morbilidad; sin embargo, esta se encuentra condicionada por la falta de impacto de los programas orientados al control de este tipo de cáncer.

En esta investigación, se utilizó el modelo de Ronald Andersen (1995), que permitió establecer la relación entre los factores ambientales, sociales y comportamentales con la utilización de servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la población femenina de 25 a 49 años de edad del régimen subsidiado que residen en el área urbana del municipio de Circasia Quindío, 2015.

El modelo de utilización de los servicios de salud de Andersen 1995, combina la sociología y la antropología y es el más utilizado en las investigaciones de salud pública, cuyo objetivo principal es identificar las áreas problemáticas para intervenir con estrategias el sistema de salud específicos y la cultura de la población (Hausmann S, Muela J, Nyamongo I., 2003), al indagar por la influencia de factores como las creencias y

actitudes, el conocimiento del funcionamiento de los servicios de salud y sus necesidades se alcanzará una mejor comprensión del fenómeno, lo que permitirá el re-direccionamiento de programas, planes y proyectos que mejoren la salud de toda la población (*Cuadro 1*). Este aspecto fue abordado debido a la poca cobertura que alcanzó dicho programa, evidenciada en la evaluación de las mismas en los años 2013 y 2014. Además, la razón incidencia/mortalidad que en los últimos años va en aumento y por ser considerado foco de interés de la salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo de alcance descriptivo e interpretativo con base en el modelo propuesto por Ronal Andersen (1995), en el que incluye 3 componentes Ambientales, Sociales y Comportamentales. La unidad de trabajo estuvo constituida por las 540 mujeres que no cumplían con el esquema 1-1-3 para la toma de la citología; de éstas se lograron contactar 100. Se realizó la recolección de información a partir de la aplicación de 100 encuestas, un grupo de discusión y 5 entrevistas a mujeres en edades de 25 a 49. Las mujeres fueron distribuidas a partir de un análisis de la base de datos de las EAPB del régimen subsidiado que hacen presencia en el municipio de Circasia del área urbana, cruzadas con RIPS y la geo-referenciación en los diferentes barrios. Finalmente, se recogió información en 3 barrios con el mayor número de mujeres sin el esquema.

La información cualitativa se sistematizó en matrices de Word logrando una relación teórico-práctica. La información de la encuesta se ordenó en el programa SPSS versión 21.

Se realizó un análisis interpretativo de las entrevistas y grupo de discusión usando las transcripciones, hasta lograr la saturación de las categorías emergentes y las propuestas en el modelo.

A partir de esto surgieron y se elaboraron explicaciones tentativas por componente según el modelo, presentando primero en detalle la información pertinente para cada categoría y reduciendo luego la información a sus puntos esenciales; posteriormente, emergieron categorías a partir de una interpretación global de los resultados del estudio y se trianguló el resultado de las encuestas y entrevistas con el referente teórico, mostrando cómo se relacionan entre sí las áreas temáticas, para mostrar y explicar cómo la red de conceptos responde a la pregunta original del estudio.

Aspectos Éticos: De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la investigación fue considerada sin riesgo.

RESULTADOS

Los resultados se presentan de acuerdo con los registros de análisis documental, las respuestas en las encuestas, el grupo de discusión y las entrevistas y el análisis de las mismas, de acuerdo con el esquema del modelo de utilización de servicios, Andersen, 1995 (*Cuadro 2*)

Componente ambiental

Sistema de atención en salud

La oferta de servicios de salud en el municipio de Circasia, Quindío está conformada por una IPS privada que presta sus servicios al régimen contributivo y la Empresa Social del Estado-ESE Hospital San Vicente de Paul que dirige su atención a la población subsidiada y vinculada del municipio, el cual presta los servicios en salud incluidos en el primer nivel de atención.

Ambiente externo

El municipio de Circasia se encuentra ubicado en el norte del departamento del Quindío, la población partícipe de este estudio se encuentra en su mayoría en la zona central del municipio. La malla vial del municipio se considera estable y de alta calidad; el régimen subsidiado equivale al 55% de la población total. 694 son mujeres en edades de 25 a 49 años de edad del área urbana, las cuales no se han realizado la citología cérvico uterina de acuerdo al esquema 1-1-3.

Características de la población

Características de predisposición

Casadas (40%) y en unión libre (21%) y en un menor porcentaje solteras (27%), viudas (4%) y divorciadas (8%), con un nivel educativo de bachiller (46%) y primaria (33%) en su predominio y el 71% se encuentran dedicadas a las labores del hogar.

Disponibilidad de recursos

Ingresos menores de un salario mínimo legal vigente (55%) y en un porcentaje menor 29% tienen ingresos de un salario mínimo, las familias no son extensas, (hasta 4 integrantes).

Necesidad

Cuentan con una red de apoyo familiar fuerte y reconocen al personal médico como fuente de ayuda ante una situación de enfermedad específica (51%) y la familia (46%); conocen la E.S.E local y reconocen los servicios que prestan; sin embargo, antes de asistir al médico las mujeres recurren la automedicación o el farmaceuta.

Comportamiento en salud

La razón por la cual las mujeres no acuden al servicio de la citología es por la incomodidad que produce la realización del procedimiento (34%).

Por otro lado, se observó que las mujeres conocen la citología (89%), y su periodicidad anual (85%), reconocen la importancia que tiene en la prevención del Cáncer de Cérvix (82%, y no refieren inconvenientes con el personal que toma la citología (71%) ni con el lugar en su mayoría (75%).

Elecciones de salud personal

Uso de servicios de salud

Analizando la oferta del hospital en cuanto a barreras de acceso para la toma de la citología cérvico uterina, ésta no tiene costo alguno, no se identifican tiempos de espera para su realización, el personal realiza demanda inducida permanentemente califican el personal de salud receptivo y amable (71%) y el consultorio acogedor (75%)

M3 “a uno no le piden nada porque de todas maneras le toca a uno hacérsela por salud”

M3 “el servicio de salud es bueno tiene uno que venir y ya a veces se demora, pero se la toman a uno el mismo días”

En cuanto al consultorio refieren que debería tener mayor intimidad, ya que hay dos personas en el consultorio en el momento de la toma. Sin embargo, se identifica que las características del profesional que toma la citología podría influir de manera directa en la asistencia, ya que refieren que si el personal es poco asertivo o de sexo masculino no se realizan el procedimiento.

M2: “Yo creo que debería haber una enfermera jefe que tuviera paciencia, porque uno llega y va hacerse la citología y le salen así, pues que lo regañan a uno porque uno se asusta cuando le van hacer eso entonces a uno le dan susto y no vuelve hacérsela por el personal”

M4: “A mí me parece chiquito”

La población manifiesta que hubo un tiempo donde el hospital contaba con personal masculino para la toma de la citología y por tal razón no se la han practicado a la fecha.

M1: Digo ósea hay un enfermero jefe, hasta que no cambie por una enfermera yo no voy y me hago esa citología porque a mí me da mucha vergüenza con un enfermero ahí.

M5: “Una vez fui y había un muchacho y me devolví, después volví y estaba la jefe, pero me dio cosa y me devolví”

DISCUSIÓN

Se realizó un análisis con base en la interacción de variables y componentes del modelo de Andersen, para finalmente identificar los factores que condicionan la toma de la citología.

Factores Ambientales que conllevan a la utilización de los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino

- La cercanía a la institución de salud no significa mayor demanda frente a la toma de la citología vaginal

Estudios similares demuestran lo contrario, ya que la cercanía a los servicios de salud promueve el uso de la citología vaginal debido a que el desplazamiento es menor y se puede caminar, situación contraria a la que se presenta frente a las mujeres que tienen que coger bus (Navarro, E, Salas, RP., 2008). Sin embargo, un estudio de conocimientos, actitudes y practicas-CAP ninguna de las mujeres argumentó que el acceso a los servicios de salud fuera motivo para no practicarse la citología (Barrios, L, Benedetti, I, Alvis, L., 2011), diferente a lo ocurrido en un estudio en México, en el que Hidalgo, AC. (2006), identificó que al no tener acceso a los centros de salud no se practican este procedimiento.

- La atención oportuna del servicio en cuanto a la toma de citología no condiciona la asistencia al mismo

Ese garantiza oportunidad en la toma de citología vaginal, horarios extendidos y flexibles, rápida atención, pero estos no son condicionantes para la toma de esta, ya que las usuarias reconocen la prestación del servicio con dichas características y mencionan una adecuada atención. Características similares son

mencionadas en un estudio en México en los que se destacan que el estar satisfechas con el servicio de salud no es un condicionante para que las usuarias acudan espontáneamente a realizarse la citología (Vega, J, Gutierrez, SO, Teran, Y., 2009). A diferencia de lo que refleja el estudio en la ciudad de Soacha Cundinamarca donde las barreras de acceso a este servicio hacen que las mujeres recurran a servicios privados o simplemente no se tomen la citología (Weisner, C, Vejarano, M, Caicedo, JC., 2006).

Factores sociales que conllevan a la utilización de los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino

- El cuidado a los hijos y pareja retrasan que las mujeres acudan a la institución de salud para la toma de la citología cérvico uterina

Ocuparse de las actividades hogareñas y de cuidado de su familia desvía la atención de su autocuidado, situación que fue evidenciada en estudio donde las participantes refieren postergar la toma de la citología vaginal una y otra vez, principalmente por otros integrantes de la familia (Hidalgo, AC., 2006). Sin embargo, en el estudio realizado en Soacha el autocuidado y la preocupación por la familia son motivaciones para la toma de citología por las expectativas que tienen frente a su vida en el futuro (Weisner, C, Vejarano, M, Caicedo, JC., 2006).

- La falta de tiempo como condicionante para no asistir a la toma de la citología vaginal

La falta de tiempo fue un aspecto considerado diferentes estudios, frente a las barreras percibidas para la no realización de la citología (Barrios, L, Benedetti, I, Alvis, L., 2011), (Urrutia, MT, Poupin, L, Concha, X., 2008), (López, CA, Calderón, MA, González, MM., 2013), (Cogollo, Z, Castillo, I, Torres, B., 2010), refutando la situación de las mujeres participes de este estudio, ya que en su mayoría no cuentan con un trabajo y refieren que no hay trámites administrativos que hagan demorado la toma de la citología en la ESE.

- La realización de la citología está condicionada a presentar síntomas ginecológicos y no por prevención

Sustentado en el estudio en la unidad hospitalaria, la Manga evidencia que el presentar una molestia ginecológica que llevara a consultar el médico aumenta el uso de la citología vaginal en un 47,2% frente a la no presencia de síntoma ginecológico (Navarro, E, Salas, RP, 2008), igual que en un estudio en Medellín y en México que determina que antecedentes de infección vaginal, Infecciones de transmisión sexual-ITS y/o antecedentes de riesgo reproductivo incrementan la posibilidad de que las mujeres se tomen la citología vaginal (Aguilar, JA, Leiva, A, Angulo, D., 2003).

Factores comportamentales que conllevan a la utilización de los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino

- Falta de preocupación es uno de los principales determinantes para la toma de la citología vaginal

Evidenciado en un estudio en Chile, en donde la falta de preocupación de aspectos asociados a la propia mujer, hacen que no se interesen por realizarse dicho procedimiento (Urrutia, MT, Poupin, L, Concha, X., 2008) y en Soacha donde las barreras culturales para la toma de citología se hacen evidentes cuando las mujeres actúan priorizando lo urgente (el cuidado de los demás, de la casa, y del trabajo) en lugar de lo importante, como podría ser el autocuidado de la salud (Weisner, C, Vejarano, M, Caicedo, JC., 2006).

Factores relacionados con la interacción de los servicios de salud y la comunidad que condicionan el uso de los mismos

- El trato y el sexo del personal responsable de la toma de la citología son condicionantes para que la población femenina acceda a la toma de la citología vaginal

Estudios CAP en población con características similares a la población objeto de la investigación, evidencia que dichas mujeres se encuentran mucho más cómodas cuando la citología es tomada por una mujer y no por un hombre, además, refieren que dependiendo de la forma en que las trata el médico o la enfermera en la toma de citología influye para futuras decisiones de regresar para realizarse nuevamente el procedimiento. Otro de los motivos para no realizarse la citología vaginal es porque el personal administrativo o quien da las citas las atiende mal (López, CA, Calderón, MA, González, MM., 2013), (Tamayo LS, Chávez MG, Henao LM., 2009); (Restrepo, J, Mejía, A, Valencia, M., 2007).

CONCLUSIONES

El impacto presentado por los programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad en Colombia sigue siendo un factor preocupante, ya que las cifras de morbilidad y letalidad por enfermedades prevenibles y de interés en salud pública sigue en aumento.

Este tema sigue siendo punto álgido para la generación de estrategias de captación de la población hacia dichos programas especialmente en el de detección temprana de cáncer de cuello uterino, sujeto de estudio en este proyecto, ya que se deben revisar las estrategias utilizadas para la intervención y captación de los usuarios con el fin de lograr el mantenimiento de la salud de una comunidad y así evitar la aparición del cáncer de cérvix en estadios avanzados.

Se evidencia entonces que los resultados de la investigación en salud indican una vez más a reorientar las estrategias de captación hacia la toma de la citología vaginal ya existentes, con el fin de lograr un abordaje diferencial con la identificación de aspectos sociales y conductuales puntuales en la población para lograr las coberturas deseadas.

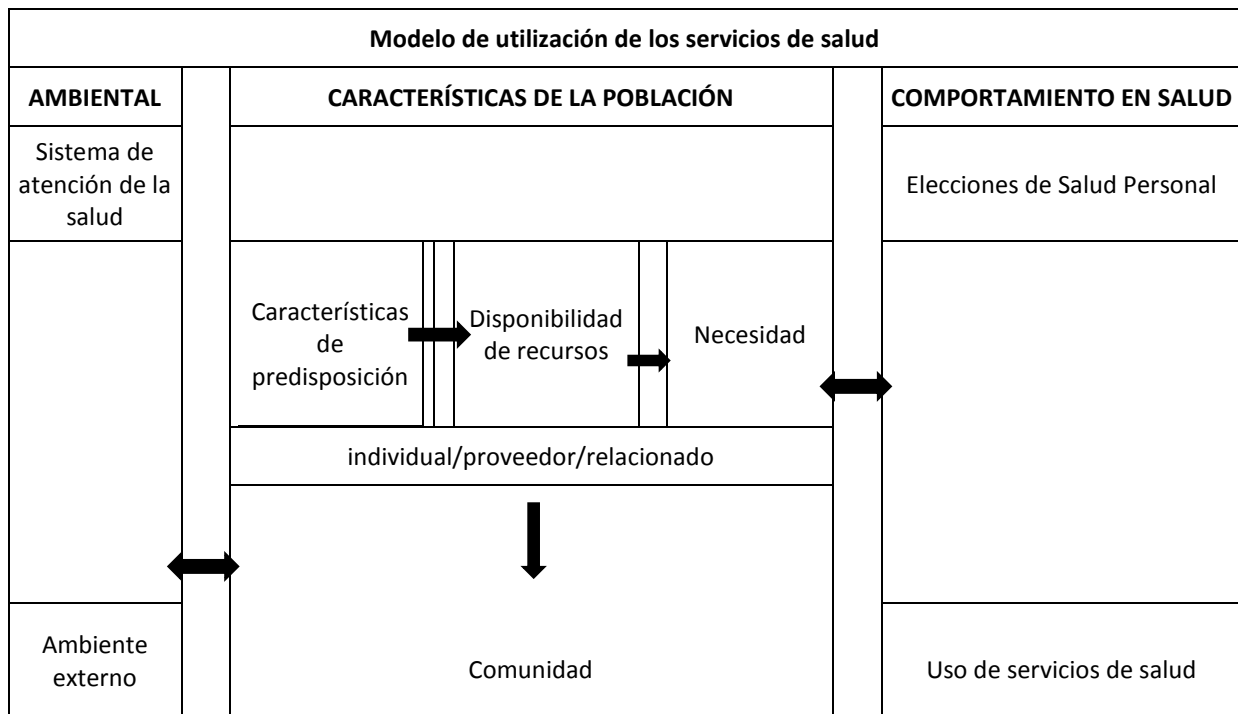
Se identifica que la cultura y el factor de reconocimiento social de cada mujer debe ser el punto de partida para su intervención según su ciclo vital individual; se espera la asistencia de las mujeres en su edad joven y productiva a un servicio de salud sin pensar en las necesidades o prioridades de las mismas; se concluye también que el autocuidado en estas mujeres no es la prioridad, pero sí el cuidado de su familia. El rol de la mujer es un pilar fundamental del hogar como cuidadora, mas no es tan importante su propia salud

Recomendaciones

- Llevar a cabo estrategias extramurales para la toma de la citología cérvico uterina en los lugares donde las mujeres viven, trabajan, conviven con sus vecinos y sus familias.
- Capacitación y sensibilización al personal que toma la citología cérvico uterina en términos de generar procesos amigables con las pacientes.

- Involucrar los líderes comunitarios en las estrategias de difusión de información y demanda inducida ya que se evidencia que es una de las redes de apoyo primarias de la comunidad y así mismo, fuente principal de persuasión para el autocuidado.
- Formular programas específicos de atención diferencial con el fin de fortalecer impacto en programas de cáncer cérvix teniendo en cuenta las características sociales, culturales y comportamentales de la población.
- Movilizar mayores recursos hacia la investigación comunitaria.
- Desarrollar mesas de trabajo intersectoriales con el fin de fomentar el cuidado desde el núcleo familiar.

Cuadro 1. Modelo de utilización de los servicios de salud



Fuente: Andersen 1995

Cuadro 2. Aplicación del Modelo de Andersen en el acceso a los servicios de citología vaginal en las mujeres de Circasia del departamento del Quindío-Colombia

Componente ambiental	Componente social	Componente comportamental
<p>Mujeres que residen en barrios centrales del municipio cercanos a la ESE, y el tiempo de desplazamiento se aproxima a unos 12.5 minutos, por su malla vial. Se ocupan de los cuidados del hogar y sus fuentes de ingresos son mínimas, son dependientes económicamente de otras personas.</p> <p>El municipio concentra la mayor parte de la población en su zona urbana. No se identifican barreras de acceso geográficas, ni políticas para el uso de servicios de salud.</p>	<p>FACTORES DE PREDISPOSICIÓN</p> <p>Las mujeres son de 25ª 29 años de edad en etapa reproductiva, se encuentran casadas o en unión libre en su mayoría, con nivel educativo concentrado en bachiller y básica primaria.</p>	<p>ELECCIONES DE SALUD PERSONAL</p> <p>reconocen el sistema de salud y saben que existen programas dirigidos a la población, cuyo objetivo es la prevención, que son difundidos por los medios de comunicación y captación personal. Sin embargo, la necesidad de autocuidado se deja de lado por el cuidado de los demás miembros de su familia.</p> <p>En cuanto a la toma de citología vaginal reconocen que es importante para el mantenimiento de su salud, conocen sobre el tema y reconocen que previene el cáncer de cuello uterino, refieren que han recibido información acerca del tema, sustentan que la razón por la cual no se realizan la citología es por la incomodidad que genera el procedimiento</p>
	<p>FACTORES DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS</p> <p>La composición familiar se encuentra entre 3 y 4 integrantes, no cuentan con más de un salario mínimo legal vigente, con redes de apoyo familiar fuertes. Reconocen la ESE y al médico como red de apoyo en caso de un evento en salud reconociéndose este cuando los cuidados y medicamentos caseros y/o los farmacéuticos auto medicados no evidencian mejoría</p>	<p>USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Reconocen la demanda inducida por parte de la ESE, sin barreras de acceso esta se toma una vez se solicita, recomiendan que se mejore la intimidad del consultorio y el no uso de personal masculino para realizar el procedimiento.</p>
	<p>FACTORES DE NECESIDAD</p> <p>La necesidad de consultar a la ESE se centra en la percepción de gravedad de la enfermedad que se tengan, no se evidencia el sector salud como la fuente de ayuda primaria, ya que priman los cuidados caseros y los medicamentos farmacéuticos.</p> <p>La población reconoce los servicios que presta la ESE</p>	

Fuente: Aplicación de modelo de Andersen en la utilización de los servicios de citología cérvico uterina en mujeres de 25 a 49 años del municipio de Circasia del departamento del Quindío-Colombia.

LITERATURA CITADA

- Aguilar, JA, Leiva, A, Angulo, D. (2003). Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Rev. Saúde Pública*. 37(1):100-6. Fecha de recuperación: abril de 2015. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13550.pdf>.
- Barrios, L, Benedetti, I, Alvis, L.(2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvicouterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomedicas* 2(2), 249-255.fecah de recuperación abril de 2015. Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciabiomed/article/view/117> f.
- Cogollo, Z, Castillo, I, Torres, B. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 40 años frente a la citologia cervico uterina en Instituciones de Salud Publica de Cartagena /Colombia Salud Uninorte. *Barranquilla (Col.)* 2010; 26 (2): 223-231. Fecha de recuperación: noviembre de 2015. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/626/823>.
- Congreso de la Republica de Colombia (1993). Ley número 100 de 1993. Por el cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Fecha de recuperación abril 15 de 2014. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html.
- Hausmann S, Muela J, Nyamongo I. (2003). Health-seeking behavior and the health system response. Fecha de recuperación: enero de 2015. Disponible en: <http://www.dcp2.org/file/29/wp14.pdf>
- Hidalgo, AC. (2006). El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección temprana. *Revista Biomédica* 2006, Vol. 17/No. 1/Enero-Marzo: 83-86. Fecha de consulta marzo de 2015. Disponible en: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb0617110.pdf> [citado 12 de noviembre 2015].
- López, CA, Calderón, MA, González, MM. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 19 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda*. 19 (1):14-20. Fecha de recuperación: abril de 2015. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/viewFile/8059/5213>.
- Ministerio de Salud (2000). Resolución número 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Fecha de recuperación diciembre de 2015. Disponible en: <https://convergenciagnoa.org/wp-content/uploads/2017/07/Resolucion-412.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia. Recuperado en mayo 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución Número 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. Fecha de recuperación marzo de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Navarro, E, Salas, RP (2008). Uso de citología vaginal en mujeres al régimen subsidiado atendidas en la unidad hospitalaria la Maga de Barranquilla (Colombia), 2006. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2008; 24 (2): 191-204. Fecha de recuperación: enero de 2015. Disponible en: file:///C:/Users/famil_000/Downloads/1839-5658-1-PB.pdf [citado 14 de Marzo 2015].

- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2012). Declaración de Alma-Ata. Fecha de recuperación: febrero de 2014. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf.
- Restrepo, J, Mejía, A, Valencia, M. (2007). Accesibilidad a la citología cervical, en Medellín, Colombia 2006. Rev. Esp Salud Pública. Vol. 81, N.º 6. Fecha de recuperación: noviembre de 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272007000600009&script=sci_arttext.
- Ronald AM. (1995). Revisiting the behavioral model and Access to medical care: does it matter? Journal of health and social behavior. 36(1):1. Fecha de recuperación: enero de 2015. Disponible https://www.jstor.org/stable/2137284?seq=1#page_scan_tab_contents
- Tamayo LS, Chávez MG, Henao LM. (2009). Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008. Rev Fac Nac Salud Pública 2009; 27 (2): 177-186 fecha de recuperación: marzo de 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a09.pdf>
- Urrutia, MT, Poupin, L, Concha, X. (2008). ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvicouterino AUGE. Rev Chil Obstet Ginecol. 73(2): 98-103. Fecha de recuperación. Abril de 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262008000200005&script=sci_arttext.
- Vargas ML, Mogollón AS. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. Rev Salud Pública 12(5):701-712. Fecha de recuperación abril 15 de 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>
- Vega, J, Gutiérrez, SO, Teran, Y. (2009). Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden a la detección oportuna de cáncer cérvicouterino: un acercamiento a la satisfacción en el servicio. Invest Educ Enferm. 27(2):201-208. Recuperado en noviembre de 2015. Disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213195005>.
- Weisner, C, Vejarano, M, Caicedo, JC. (2006). La citología de cuello uterino en la ciudad de Soacha, Colombia. Representaciones sociales, barreras y motivaciones. Revista de Salud Pública, Volumen 8 (3). Fecha de recuperación abril de 2015: Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642006000300004&script=sci_arttext.

AGRADECIMIENTOS

Para el desarrollo de esta investigación se agradece al programa de salud pública de la Universidad Autónoma de Manizales y las mujeres que participaron brindando su información.

SÍNTESIS CURRICULAR

María del Carmen Vergara Quintero

PhD. en Ciencias Sociales. Niñez y Juventud. Magíster en Administración de Salud en 1997 y Odontóloga de formación en pregrado. Trabaja en la Universidad Autónoma de Manizales como Coordinadora de la Unidad de Investigación Institucional. Investigadora Asociada de Colciencias. Investigadora del grupo de salud pública de la Universidad y profesora con escalafón de Titular y pertenece al departamento de salud pública. Las líneas de investigación son salud pública, educación superior y políticas públicas en juventud. Correo mcvq@autonoma.edu.co.