

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI**



**CONOCIMIENTOS Y LA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA  
PRUEBA DE PAPANICOLAOU ENTRE LAS JOVENES  
UNIVERSITARIAS**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**Sustenta:**

Lic. Enf. Celia Danytza Magdaleno Pizarro

**Director de Tesis:**

Mc. Betzabe Arizona Amador

Mexicali, B.C. Mayo 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CARTA DE DICTAMEN DE EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO DE TESIS PARA SUSTENTAR  
EL EXAMEN DE GRADO

MEXICALI, B.C., a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Los abajo firmantes miembros del Comité de Titulación nombrado por el Comité de Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería y en respuesta a su solicitud para revisar la tesis:

“TÍTULO DE LA TESIS”

Presentado por NOMBRE DEL ALUMNO para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud, le comunicamos que el trabajo cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité, por lo tanto el dictamen que emitimos es de:

**Aprobado**

Por lo que puede proceder a la etapa de presentación y defensa del mismo.

Atentamente

Comité de Titulación

Nombre

\_\_\_\_\_  
Director de Tesis

Nombre

Nombre

\_\_\_\_\_  
Sinodal

\_\_\_\_\_  
Sinodal

Original Coordinador del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud.  
Ccp. Comité de Tesis de la Facultad de Enfermería.  
Ccp. Interesado

|   |             |
|---|-------------|
| <b>INDICE</b>   |             |
| <b>Agradecimientos</b>  | <b>IV</b>   |
| <b>Dedicatorias</b>   | <b>V</b>    |
| <b>Abreviaturas</b>   | <b>VI</b>   |
| <b>Índice de tablas y figuras</b>   | <b>VII</b>  |
| <b>Resumen</b>  | <b>VIII</b> |
| <b>Introducción</b>   | <b>IX</b>   |
| <b>Capítulo I</b>   | <b>8</b>    |
| 1.1 <i>Antecedentes.</i>  |             |
| 1.2 <i>Planteamiento del problema.</i>  |             |
| 1.3 <i>Ejes temáticos.</i>  |             |
| 1.4 <i>Preguntas Críticas.</i>  |             |
| 1.5 <i>Objetivos.</i>   |             |
| 1.6 <i>Justificación del estudio.</i>   |             |
| 1.7 <i>Delimitaciones del estudio</i>   |             |
| <br>  |             |
| <b>Capítulo II. Marco teórico</b>   | <b>9</b>    |
| 2.1.- <i>Antecedentes de la toma de muestra de Papanicolaou</i>                             | 10          |
| 2.2.- <i>El Cáncer Cervicouterino y su prevención</i>                                       | 11          |
| 2.3.- <i>El Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino</i>                        | 12          |
| 2.4.- <i>Prácticas de salud en las jóvenes mexicanas y su asociación con el CACU</i>        | 12          |
| 2.5.- <i>La prueba de Papanicolaou y su utilización en el mundo</i>                         | 13          |
| 2.6.- <i>Preparación para la toma de muestra de Papanicolaou</i>                            | 14          |
| 2.7.- <i>Técnica para la toma de muestra</i>  | 15          |
| 2.8.- <i>La norma oficial mexicana</i>  | 16          |
| 2.9.- <i>Percepciones, conocimiento y actitud ante el Papanicolaou</i>                      | 17          |
| 2.10.- <i>Rol social de la mujer mexicana en la actualidad</i>                              | 19          |
| 2.11.- <i>La teoría del autocuidado</i>   | 20          |
| 2.12.- <i>Barreras sociales ante la prueba de Papanicolaou</i>                              | 20          |
| 2.13.- <i>Estudios Relacionados con las prácticas de la toma de muestra de Papanicolaou</i> |             |
| <b>Capítulo III. Metodología</b>  | <b>23</b>   |
| 3.1 <i>Tipo de estudio</i>  |             |
| 3.2. <i>Población, muestra, descripción de los participantes</i>                            |             |
| 3.3. <i>Papel del investigador.</i>   |             |
| 3.4. <i>Descripción del escenario</i>   |             |
| 3.5. <i>Técnicas utilizadas.</i>  |             |
| 3.6 <i>Procedimiento de recolección de datos.</i>   |             |
| 3.7 <i>Procedimiento de análisis de datos</i>   |             |
| <b>Capítulo IV. Resultados</b>  | <b>24</b>   |
| <b>Capítulo V. Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.</b>                 | <b>30</b>   |
| 5.1 <i>Discusión de resultados.</i>   |             |
| 5.2 <i>Conclusiones.</i>  |             |
| 5.3 <i>Recomendaciones</i>  |             |
| 5.4 <i>Referencias</i>  |             |
| 5.5 <i>Apéndices.</i>   |             |
| 5.6 <i>Anexos</i>   |             |
| <b>XI.- Referencias y Bibliografía</b>  | <b>31</b>   |

**Agradecimientos:**

Me complace inmensamente el apoyo proporcionado por la Universidad Autónoma de Baja California, en especial al personal directivo y docente que colaboró activamente con la realización de esta presente investigación, y de manera particular a la Maestra en Ciencias Andrea Verdugo Batíz y la Doctora Gisela Ponce y Ponce de León, quienes me brindaron asesoría y atención personalizada para lograr mis metas y objetivos planteados dentro de este proyecto.

También agradezco a CONACYT, por haberme apoyado económicamente durante mis estudios de posgrado, brindándome el suficiente sustento económico.

**Abreviaturas:**

UABC: Universidad Autónoma de Baja California.

CaCu: Cáncer cervicouterino.

PAP: Papanicolaou.

VPH: Virus del Papiloma Humano.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

NIC: Neoplasia Intraepitelial Cervical

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ETS: Enfermedades de transmisión sexual.

IARC: Agency for Research on Cancer.

ACCP: Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

## Índice de graficas:

falta

## RESUMEN.

**Resumen:** Entre los tipos de cáncer denominados popularmente "de la mujer", el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar después del Ca de Mamas, siendo alarmante para el sector salud, debido a que es uno de los CA con más posibilidades de prevenir e identificar en sus primeras etapas, gracias a la práctica correcta de la prueba de Papanicolaou. **Objetivo:** Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y la práctica correcta del mismo, entre las jóvenes estudiantes. **Material y métodos:** Investigación de tipo cualitativa, correlacional y descriptiva, en 137 alumnas de las Facultades de Derecho y Medicina, (UABC, campus Mexicali). Implementándose cuestionario autoaplicado, diseñado especialmente para la presente investigación; constituido por 3 bloques, que incluyen datos sociodemográficos, conocimiento de la prueba de Papanicolaou, y practica correcta. Análisis de datos: SPSS v.21 y Excel. Coeficiente de Contingencia como medida de asociación entre variables cualitativas **Resultados:** Las estudiantes, entre las edades de 21 a 42 años, el 62% de la Facultad de Derecho y el 38% de Medicina. El 89% tiene el conocimiento sobre el propósito del examen citológico, el 24% lo obtuvo durante sus estudios universitarios y el 21% por medio de alguien cercano. El 87% sabe que el PAP es un estudio citológico del cuello uterino, el 74% conoce su utilidad para la detección temprana de CACU y el 94% sabe que las mujeres que han iniciado vida sexual deben realizarlo periódicamente. El 60% no se había realizado el tamizaje cervical y 39.5% refiere no haber iniciado vida sexual. **Conclusiones:** Se puede asegurar que el nivel de instrucción académica superior, sin diferencia significativa entre facultades, tiene relación directa con el conocimiento de la prueba de Pap, y esto beneficia su práctica correcta y secuencial entre las jóvenes. Contribuyendo así al autocuidado efectivo a una temprana edad.

Palabras Clave: Papanicolaou, mujeres, jóvenes, autocuidado.

**ABSTRACT:**  
**(PENDIENTE)**

## **INTRODUCCION:**

El Papanicolaou es el análisis citológico que ha contribuido a detectar la presencia de VPH en las mujeres de cualquier edad; este virus es el principal precursor del Cáncer, a nivel mundial, el CCU es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>)

En México, el panorama es similar, cada año se registra más de 12 mil 500 casos y la muerte de 5 mil 200 mujeres, (<http://www.informador.com.mx/suplementos/2014/555729/6/el-cancer-cervicouterino-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-mujeres-mexicanas.htm>) por eso es de suma importancia destacar la realización de la prueba de PAP anualmente hasta cumplir con la norma oficial mexicana.

La presente investigación tiene como finalidad analizar los conocimientos sobre Papanicolaou y la frecuencia de realización de esta prueba entre las jóvenes estudiantes de la UABC.

Esta tesis está conformada por 5 capítulos que abarcaran los siguientes aspectos:

El Capítulo I hace mención sobre los antecedentes de la prueba de PAP, tanto en México y a nivel global, en esta sección se encuentra la justificación para la realización de esta investigación que ha sido llevada a cabo, así mismo se mencionan los objetivos y la operacionalización de las variables utilizadas.

El Capítulo II corresponde a la parte del marco teórico, en el cual se presentan los conceptos y las variables que relacionan el PAP con el CaCu, y el beneficio para la detección de esta patología, abarca además las variables sociodemográficas tales como edad, grado escolar, carrera y estado civil.

El Capítulo III abarca el proceso metodológico utilizado en esta investigación, el tipo de estudio, el universo, la muestra, el diseño del instrumento y el análisis estadístico; así como la manera en que se analizaron los datos

Dentro del Capítulo IV se muestran los resultados obtenidos en este estudio, los cuales se desprenden de los objetivos planteados al principio del trabajo, tanto de manera descriptiva como analítica.

En el Capítulo V, se encuentra la discusión con otros estudios similares, el análisis de los resultados, las conclusiones que se desprenden de este y recomendaciones para esta y otras investigaciones posteriores.

Para finalizar se presentan las bibliografías utilizadas en la elaboración del marco teórico y anexos así como los formatos e instrumentos utilizados para la presente investigación.

## **CAPITULO I**

### **1.2- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El autocuidado es el comportamiento que incluye una combinación de experiencias sociales y cognoscitivas, es aprendido a través de relaciones interpersonales, comunicación y cultura; e incluye prácticas o destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, utilizadas por libre decisión con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas.<sup>5</sup> Algunas mujeres conocen la forma de prevención del Cáncer Cervicouterino con la práctica secuencial del tamizaje cervical o Papanicolaou.

Un examen de Papanicolaou (PAP), es una prueba citológica concebida para detectar células cervicales anormales. El procedimiento comprende raspar el cuello uterino para obtener células que luego se extienden y se fijan en una laminilla de vidrio (portaobjetos). Los portaobjetos se envían a un laboratorio de citología donde son evaluados por un citólogo o citotécnico adiestrado que determina la clasificación de las células.<sup>1</sup>

El cáncer cervicouterino (CACU) obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero. Eventualmente pueden cambiar a células cancerígenas, sin embargo en más del 50% de las mujeres con lesiones pre-cancerosas, las células permanecen benignas. Con frecuencia, en sus etapas iniciales el cáncer cervicouterino no muestra síntomas por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo.<sup>6</sup>

Es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población femenina, fue responsable de más de 275 000 muertes en el 2008, cerca del 80% de las cuales ocurrieron en países en desarrollo. Si no se toman medidas urgentes, se prevé que las defunciones a causa del cáncer cervicouterino aumentarán casi un 25% en los próximos 10 años. Para el 2030, el cáncer cervicouterino se cobrará

la vida de más de 474.000 mujeres por año y se espera que más del 95% de estas defunciones tengan lugar en países de ingresos bajos y medianos.<sup>7</sup>

En México, la tasa de mortalidad de CACU para 2008 fue de 48.2 por cada 100 mil mujeres, siendo también la tasa más alta en la población femenina de 30 a 59 años (10.24 por cada 100 mil mujeres).<sup>8</sup>

Los virus del papiloma humano (VPH) son virus comunes que pueden causar verrugas. Existen más de 150 tipos de VPH. La mayoría son inofensivos, pero aproximadamente 30 tipos se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer. Estos tipos afectan los genitales y se adquieren a través del contacto sexual con una pareja infectada. Se clasifican como de bajo riesgo o de alto riesgo. Los VPH de bajo riesgo pueden causar verrugas genitales. En las mujeres, los VPH de alto riesgo pueden conducir al cáncer en el cuello uterino, vulva, vagina y ano. En los hombres, pueden conducir al cáncer del ano y del pene.<sup>9</sup>

Las instituciones de salud han llevado a cabo programas de detección oportuna de cáncer, como campañas para promover la prueba del Papanicolaou. Esto no siempre tiene el impacto esperado sobre la población femenina por la falta de información verídica y adecuada, así como la existencia de ciertas creencias, por lo cual diferentes investigadores de diferentes países como México, Chile, Colombia y España han hecho estudios que exploren las razones por las cuales las mujeres no toman medidas preventivas de salud y porque, no acuden a tomarse el examen de Papanicolaou.<sup>10</sup>

Analizando la situación de la salud femenina, podemos darnos cuenta de la importancia de la realización del PAP para la detección oportuna del CaCu, de esta manera surge el cuestionamiento, ¿Qué relación existe entre el conocimiento del PAP, con la realización de este examen citológico cervical, entre las mujeres de séptimo y octavo semestre, de la Facultad de Medicina y Facultad de Derecho, de la Universidad Autónoma de Baja California, campus Mexicali, durante el ciclo escolar 2013-1?

## **1.5- OBJETIVOS**

### **General**

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y la frecuencia de la práctica del Papanicolaou, en las estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Facultad de Medicina y Facultad de Derecho, de la Universidad Autónoma de Baja California, campus Mexicali, durante el ciclo escolar 2013-1

### **Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes sobre la prueba de Papanicolaou.
- Identificar la frecuencia con la que se lleva a cabo la práctica de PAP entre las jóvenes estudiantes.
- Analizar la influencia del nivel de conocimiento sobre la práctica del correcta del PAP.
- Correlacionar el nivel de conocimiento sobre PAP y la realización secuencial de este examen según el área de instrucción académica de las jóvenes.

### **1.6- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El cáncer, uno de los flagelos más temidos de la humanidad, sigue siendo un desafío para la ciencia médica y para los organismos de salud. El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más

curable, más fácilmente diagnosticable y hasta el más prevenible de todos los cánceres.

En los países desarrollados que tienen programas de detección oportuna de CACU, mediante de la prueba de Papanicolaou han reducido sustancialmente la incidencia y mortalidad por carcinoma cervical; en los países subdesarrollados se llegaría disminuir también, utilizando el PAP, especificidad de 91.3%, ácido acético, especificidad de 92.2 % y sensibilidad del 70 %. Se tienen más conocimientos de la historia natural del cáncer del cuello uterino que de cualquier otra neoplasia; es el más frecuente problema de salud pública, hasta tal punto que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario en América Latina y el Caribe desde la década del 60 y representa la primera incidencia y causa de muerte de la mujer con cáncer en el mundo y de la mujer peruana; a nivel mundial es responsable de más del 12 % de los cánceres fatales de la mujer.<sup>11</sup>

En México el CaCu es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica aproximadamente a 9,000 casos de CaCu invasor y se registran 4,000 muertes anualmente.<sup>12</sup>

Dentro de los factores de riesgo para la aparición de CACU se citan: la edad de la primera relación sexual, multiparidad, promiscuidad sexual, infección por el virus de papiloma humano (VPH), falta de higiene genital y el tabaquismo. En los últimos años, la precocidad en las relaciones sexuales de las adolescentes ha motivado que un grupo de países desarrollados cambien en el programa de detección precoz la edad de inicio y la periodicidad del PAP. Los cambios han sido por la disminución de la edad de la primera relación sexual y debido a un mayor conocimiento de la etiología del VPH y su significación en el CACU.<sup>10</sup>

La edad óptima para iniciar la toma de muestra de PAP es desconocida y esto se documenta con la historia natural de la infección del VPH y el CACU, por lo

que se sugiere realizar el PAP de una forma confiable dentro los 3 años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero.<sup>13</sup>

Urrutia, Poupin, Concha y Cols<sup>3</sup> al examinar las percepciones de un grupo de mujeres con lesiones preinvasoras del cuello uterino, sobre el Papanicolaou encontraron que las principales razones para no hacérselo y no acudir a buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, y los problemas relacionados al procedimiento como miedo, vergüenza, incomodidad, falta de tiempo y de conocimiento.

Con respecto a la información, Huamaní y Cols<sup>14</sup> refieren que la actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP está asociada con un bajo conocimiento sobre este examen. Casto y Cols refieren que el nivel de conocimientos sobre CACU y PAP se asocia con el miedo, estrés o vergüenza a este tamizaje.

## **Capítulo II.- MARCO TEÓRICO.**

### **2.1-Antecedentes de la toma de muestra de Papanicolaou.**

Esta prueba se denominó así por su inventor, George Papanicolaou (1883-1962), investigador griego, que comenzó sus estudios médicos dentro de la milicia de Grecia, al negarse a continuar en la milicia, decidió cursar un posgrado en Alemania, en 1907, y dedicar su vida por completo a la investigación. En 1913, tres años después de haber obtenido su grado de doctor, emigra a

América y en pocas semanas comienza a laborar como técnico de laboratorio, apenas a un año de su llegada ya se encontraba trabajando en el Colegio Médico de Cornell, en el campo que deseaba. Durante los primeros años comenzó estudiando el comportamiento de los cromosomas de los conejillos de indias, posteriormente se interesó por efectuar muestreos de las secreciones vaginales de estos mamíferos para correlacionar las variaciones menstruales con los fluidos, el hecho de que tales variaciones pudieran suceder en humanos, lo incitó a realizar su primera citología exfoliativa. Los patrones citológicos que encontró fueron inmediatamente asociados con los cambios del ciclo ovárico y menstrual.

Una vez que determinó con precisión el ciclo estral en los conejillos de indias, Papanicolau procedió a coleccionar citologías exfoliativas no sólo de su esposa, sino de diversas mujeres (embarazadas, niñas, pacientes climatéricas, posmenopáusicas y con otras entidades), y difundió sus conclusiones con el artículo "El ciclo sexual en la hembra humana mostrado por frotis vaginales", en el *American Journal of Anatomy* en 1933. Para confirmar sus observaciones decide explorar a mujeres con diagnósticos de cáncer ya establecidos, y finalmente, en una conferencia en enero de 1928, en Battle Creek, Michigan, devela su hallazgo. Sin embargo, la comunidad médica prestó poca atención a la novedosa propuesta, y etiquetaron a George como "un pobre maestro con técnicas convencionales".

El jefe departamento de anatomía del Colegio Médico de Cornell, apoyó a George Papanicolau para que efectuara un ensayo clínico, esta vez con una sólida base estadística; Herbert F. Trayut, patólogo ginecólogo, se unió al equipo. Comenzaron la investigación en 1939, en el Hospital de Nueva York, donde todas las mujeres del servicio de ginecología eran sometidas a una toma de citología exfoliativa, para ser interpretada por Papanicolau. Los resultados fueron contundentes, ya que el uso rutinario de este método permitió el diagnóstico de un considerable número de casos asintomáticos de neoplasia cervicouterina, algunos de ellos imperceptibles al ojo humano y solamente demostrables mediante biopsia, o este procedimiento. El 11 de marzo de 1941

presenta el resumen de sus avances para aprobación, y el artículo se publica en agosto del mismo año en el American Journal of Obstetrics and Gynecology. Posteriormente, Papanicolau, con la experiencia acumulada de la observación de las laminillas, elabora el Atlas de citología exfoliativa, impreso en 1954.<sup>15</sup>

## **2.2- El cáncer cervicouterino (CACU) y su prevención:**

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino y su progresión natural conlleva a la muerte. La accesibilidad a esta zona en especial para el estudio celular y tisular, así como para su revisión directa, ha permitido una intensa investigación de la naturaleza de sus lesiones y propiciado una revisión completa del pronóstico del cáncer de este órgano. El desarrollo de este cáncer está relacionado con múltiples lesiones al cérvix. Entre los factores de riesgos encontrados a nivel mundial por los diferentes investigadores, se refiere la edad temprana del primer coito y embarazo precoz (15 años o menos), enfermedades de transmisión sexual, más de 5 partos, múltiples parejas sexuales, tabaquismo y los factores infecciosos, en particular el VPH.

El término neoplasia intraepitelial cervical (nic) es utilizado para agrupar las anomalías epiteliales del cérvix. La **nic I** denota que los cambios celulares involucran solamente un tercio del epitelio; la **nic II** involucra dos tercios del epitelio y en la **nic III** participa la totalidad del epitelio; las células epiteliales son de características malignas, pero confinadas al epitelio.<sup>16</sup>

Sin embargo, el CACU es la patología con la mayor posibilidad de prevención secundaria demostrada, si se detecta a tiempo, ya que la enfermedad tiene una lenta evolución desde la lesión al cáncer (10 años o más). según OPS-OMS. Es por esto la importancia de la realización del examen preventivo más común conocido como Papanicolaou (PAP), denominado también citología o tamizaje cervical, la cual consiste en la toma de muestra de las células del endocervix y de la zona de transformación, lo cual sirve para detectar alteraciones celulares relacionadas con lesiones premalignas e invasoras.<sup>1</sup>

## **2.3- El Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino.**

El Virus del Papiloma Humano, también conocido como Papilomavirus o VPH, es una familia de más de 150 virus relacionados, de los cuales más de 40 tipos pueden transmitirse sexualmente. Algunos de los VPH que se transmiten sexualmente pueden causar verrugas genitales, mientras que otros, llamados VPH de alto riesgo u oncogénicos, pueden causar cáncer.<sup>15</sup> Las infecciones por VPH son las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) más frecuentes, presentándose en 15,6% de las mujeres en las Américas. Los adolescentes tienen la incidencia máxima de las infecciones de VPH, ya que se presentan con mayor frecuencia en mujeres poco después de la iniciación de su vida sexual. La mayoría de las infecciones de VPH aparecen sin síntomas y las defensas naturales del cuerpo las resuelven en un plazo de dos años (oms-ops 2008). La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS clasifica como “carcinogénicos” (los tipos 16 y 18), “probablemente carcinogénicos” (tipos 31 y 33), y “posiblemente carcinogénicos” (otros excepto 6 y 11)<sup>17</sup>

#### **2.4-Prácticas de salud en las jóvenes mexicanas y su asociación con el CACU**

En las prácticas actuales de salud y estilos de vida de las jóvenes mexicanas, el 15% de las mujeres entre 12 y 29 años ya se encuentra viviendo con su pareja, y en ocasiones conformando su propia familia, según la encuesta nacional de juventud 2010 y de estas mujeres, el 30% tienen entre 20 o 24 años, grupo de edad en el cual deberían estar realizando sus estudios de educación superior. De las mujeres que viven con su pareja, el 57% declaró que la principal razón es por amor, y solo el 15% por embarazo, eso nos puede indicar que la mayoría de las jóvenes conocen y usan algún método anticonceptivo, ya que según la encuesta, el 33% de los jóvenes mexicanos (hombres y mujeres) han tenido relaciones sexuales entre los 15 y 19 años de edad y aproximadamente, el 90% a los 29 años.

Uno de los factores de riesgo asociado al CaCu es el inicio precoz de la actividad sexual y por consecuencia el embarazo en mujeres muy jóvenes, lo cual nos revela la encuesta que este tiene un índice elevado antes de los 18

años, con el 7% de las mujeres y para antes de los 25 años, casi la mitad de las mujeres han estado embarazadas por lo menos una vez en su vida.

Dentro de los conocimientos que presentan los jóvenes en general sobre ETS son muy elevados, puesto que el 93% de 15 a 29 años dicen saber que son las enfermedades de transmisión sexual y el método de prevención más conocido es el condón, considero como el más oportuno para evitar ETS por el 98% de la población juvenil.<sup>18</sup>

## **2.5- La prueba de Papanicolaou y su utilización en el mundo.**

A partir de la Investigación de George Papanicolaou se ha ampliado el margen de realización de este examen citológico y desde 1999, la OPS ha trabajado con la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) y con la coalición mundial para combatir el CACU desde el 2007, con la finalidad de promover y fortalecer la prevención de esta enfermedad en poblaciones de bajos recursos. En las Américas se ha realizado la prueba de Papanicolaou desde hace más de 30 años, sin embargo, los países de América Latina y el Caribe no han tenido las mismas disminuciones de las tasas de mortalidad que Estados Unidos y Canadá.<sup>19</sup>

Algunas fallas encontradas en los programas de tamizaje, no solo se relacionan a la técnica de detección, también a los factores socioculturales de la región, ya que la situación de las mujeres, sus creencias religiosas, el grado de instrucción académica y situación económica, influyen en su acceso a la información y en la demanda de servicios de prevención de esta enfermedad.<sup>20</sup>

## **2.6-Preparación para la toma de muestra de Papanicolaou.**

La única contraindicación para realizar esta prueba es que la mujer se encuentre sangrando, se debe evitar tener relaciones sexuales 24 horas previas al examen, o usar algún tipo de lavado vaginal, óvulos, sprays, etc.

La toma de muestra para citología cervical no es sólo una rutina instrumentada, sino un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente para obtener la información y material suficiente para que el citotecnólogo, citólogo o patólogo,

realicen un diagnóstico preciso. El personal que realiza la toma de la muestra debe conocer los aspectos teóricos y prácticos que sustentan la importancia de obtener muestras adecuadas por lo que se enfatiza la necesidad de conocer el material y equipo así como su uso correcto.

Se deben registrar todos los datos consignados en la hoja de Solicitud y Reporte de Resultados de Citología Cervical, cuidando que la información sea clara y precisa. esto ayudara al citotecnico o citologo a confirmar los resultados del examen y facilitara el seguimiento de los casos, así como el registro en el sistema de información

Para garantizar una adecuada atención a la usuaria se deben tener en cuenta:

- La privacidad en la atención
- La disponibilidad de insumos y equipo necesario
- La orientación y consejería es informar previamente a la mujer sobre el procedimiento a realizar
- El consentimiento informado de la usuaria
- La capacidad técnica para el procedimiento por el prestador del servicio
- La calidez en la prestación del servicio.

Una vez preparada la usuaria pedirle que suba a la mesa de exploración y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica. Se inicia por inspección de los genitales externos buscando lesiones macroscópicas como: prolapso uterino, tumores, huellas de rascado, flujo, manchas discrómicas, lesiones exofíticas, etc.; posteriormente anotar los datos observados en la hoja de solicitud y resultado de la citología cervical. Tomar el espejo estéril o desinfectado, colocarlo en la palma de la mano con las valvas cerradas, entre los dedos índice y medio. Con los dedos índice y pulgar de la mano contraria, separar los labios menores y visualizar el vestíbulo vaginal. Con las valvas cerradas, introducir suavemente el espejo formando un ángulo de 45 grados, Al observar el cuello uterino debe hacerse la búsqueda intencionada de lesiones como laceraciones o desgarros ocurridos en el parto y algunas irregularidades provocadas por procesos patológicos.

## **2.7-Técnica para la toma de muestra.**

Con la espátula de Ayre se toma una muestra del exocervix y otra del endocervix, la primera se toma deslizando la espátula de Ayre por el orificio cervical, se gira a la derecha 360 grados para obtener una muestra de todo el epitelio exocervical Para la toma endocervical la espátula se introduce por la parte cónica en el orificio del canal cervical y se gira presionando levemente a la izquierda 360, la muestra obtenida se extiende cuidadosamente en la laminilla y se fijan con alcohol o citospray.

La segunda fase, es la toma con el cepillo endocervical, este se introduce con suavidad en el orificio cervical realizando un giro a la derecha y se retira para el extendido en la laminilla.<sup>21</sup>

## **2.8- La Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.**

En esta norma se describen los métodos de tamizaje para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino como la citología cervical y visualización directa de Acido Acético (solo cuando no se cuente con infraestructura necesaria para realizar la citología cervical). Las pruebas biomoleculares como captura de Híbridos y RCP, pueden ser utilizadas como complementos.

Se define que el personal de salud de primer contacto debe ofrecer a toda mujer entre 25 a 64 años de edad, en especial a aquellas con factores de riesgo, la prueba de detección de Cáncer Cervicouterino y se le realizara a quien la solicite independientemente a su edad. En mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión intraepitelial o cáncer, se realizara la detección cada 3 años; las mujeres con resultado citológico de lesión intraepitelial o cáncer, se les informará que el resultado no es concluyente y que requieren el diagnóstico confirmatorio. Estas pacientes serán enviadas a una clínica de colposcopia. Cuando sean dadas de alta, continuarán con el control citológico establecido.

El resultado citológico se reportará de acuerdo con el Sistema de Clasificación Bethesda, como se indica a continuación:

1.- Calidad de la muestra.

2.- Interpretación/resultado.

Toda mujer debe de ser informada de su resultado citológico, en menos de 4 semanas a partir de la fecha de la toma de muestra. dentro de los factores de riesgo que identifica la norma se encuentran las mujeres de 25 años a 54 años de edad, el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, infección cervico vaginal por virus del papiloma humano, presencia de múltiples parejas sexuales (del hombre y la mujer), y otros factores predisponentes como tabaquismo, desnutrición, deficiencias inmunológicas, etc.<sup>2</sup>

En la guía de Práctica Clínica para la prevención y detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino en el Primer Nivel de Atención, se documenta que la edad optima para iniciar el tamizaje es desconocida, y esto se evidencia con la historia de la infección del virus del papiloma humano y el cáncer cervical, y sugiere entonces realizar el tamizaje de una forma confiable dentro de los tres años posteriores de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero.<sup>1</sup>

## **2.9- Percepciones, conocimiento y actitud ante el PAP**

Uno de los principales factores que impide la realización de esta prueba en las mujeres es la falta de conocimiento o la información distorsionada que tienen sobre el tamizaje, Las mujeres conocen el PAP como un estudio asociado a la salud de las mujeres, si bien no siempre pueden definir su utilidad o relacionarlo con la prevención del cáncer de cuello de útero. Este desconocimiento se encuentra mayormente acentuado en las mujeres mayores que nunca se han realizado un PAP.<sup>22</sup>

Se ha encontrado asociación significativa entre el grado de instrucción y los conocimientos sobre PAP, esto refiere que las mujeres con mayor grado académico presentan mayor grado de conocimiento y así mismo, esto influye en

las actitudes favorables para la realización de este test.<sup>23</sup> Aunque esto no necesariamente resulta en la práctica adecuada. En ocasiones, el género del proveedor impide la realización, ya que la noción de un hombre haciendo el examen de PAP hace sentir a las mujeres incomodadas o avergonzadas.<sup>24</sup>

Las prácticas de salud en las mujeres de la actualidad indican que el nivel de instrucción influye en sus decisiones y percepciones sobre el autocuidado, con mayor grado académico acuden más prontamente a la atención médica cuando las necesitan y siguen más ajustadamente las prescripciones. La instrucción permite romper la tradición, ser menos fatalista frente a la enfermedad y adoptar las nuevas terapéuticas y alternativas en materia de cuidados, encontrar los servicios necesarios y considerar su utilización como un derecho y no como mera asistencia.

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas.

En la relación autocuidado-cultura, se pueden distinguir tres premisas importantes: 1) los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales, 2) la existencia de las paradojas comportamentales y 3) la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo.<sup>5</sup>

## **2.10- Rol social de la mujer mexicana en la actualidad**

Si bien, las mujeres siempre han sido estereotipadas como las cuidadoras de la familia, de la atención a los hijos, a la pareja, y los deberes domésticos, a nivel de las representaciones sociales el ser buenas madres, esposas, y dueñas del hogar sigue siendo tan importante (en algunas mujeres con menos niveles de instrucción académica) como ser trabajadoras, profesionales e independientes económicamente. Entre los obstáculos o factores que están condicionando todas estas manifestaciones hemos detectado: el nivel de escolaridad o instrucción, asociado al nivel cultural, la influencia de la educación recibida en las familias de origen por la transmisión de valores de género de carácter convencional, que ha

determinado a su vez la incorporación acrítica de tabúes y prejuicios en las mujeres, así como también en los hombres, lo que incide en la aparición de obstáculos concretos en la relación de pareja de carácter tradicional.<sup>25</sup> Una, porque a ellas se les sigue socializando para el matrimonio y la maternidad, funciones para las que la escuela aún no prepara. Segundo, y en consecuencia, porque se mantiene la creencia, sobre todo en los medios de menores recursos, de que no se requieren más que unos cuantos años de escuela para preparar a las mujeres para cumplir con su destino de género: la reproducción biológica y social de la especie.

En algunas ocasiones, desconocen su propia anatomía, lo cual dificulta que acudan a revisiones ginecológicas, algunas ignoran que es el útero o no saben con certeza, y se muestran cohibidas para tocarse o mirarse. Los exámenes de prevención de cáncer de cuello uterino (citología) y exámenes de mama son entendidos por las mujeres como desagradables, incómodos, invasivos (la dejan a una expuesta), pero necesarios e importantes, puestos en una esfera de obligación (toca hacerlos).<sup>26</sup>

Las mujeres comparan el cáncer de cuello de útero con el cáncer de mama, señalando que existe mayor difusión acerca del cáncer de mama y que además les resulta más fácil conceptualizarlo y ubicarlo físicamente ya que la mama es un lugar visible en el cuerpo. El "bulto" asociado al cáncer de mama se percibe como una entidad palpable y concreta, a diferencia del cáncer de cuello de útero que resulta más abstracto en el imaginario de las mujeres. Aun frente a la presencia de malestares o síntomas concretos percibidos como anormales las mujeres eluden o postergan recurrir al médico, y es común la automedicación como primer recurso.<sup>22</sup>

### **2.11- La teoría del autocuidado**

Esta teoría escrita por Dorothea Orem, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es

una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".<sup>5</sup>

Entre las mujeres se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando estas, a pesar de tener conocimientos 'saludables', desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta. A estos conflictos se denominan "paradojas comportamentales", que se dan entre los comportamientos esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tiene la gente, y entre los conocimientos de las personas sobre los riesgos y la conducta adoptada frente a ellos.

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

**Las Actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.

**Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario.<sup>27</sup>

## **2.12- Barreras sociales ante la prueba de PAP**

Entre los principales factores que influyen en la poca demanda de la citología cervical se encuentra la deficiente información sobre la técnica y la actitud de temor ante la prueba de PAP; ya sea por el miedo a sentir dolor ante la realización del mismo, la ansiedad que se presenta ante un resultado adverso y el sentir vergüenza, temor o pudor, por ser invadidas en una zona íntima.

Por otra parte, cuando el profesional de la salud es de sexo masculino, o la calidad del servicio brindado no es el adecuado, se crean obstáculos psicológicos ante la realización de la práctica según las indicaciones de la norma de salud y evitan que se adquiriera como un hábito de autocuidado continuo y establecido por las mujeres de cualquier edad u estatus social.

Para favorecer la práctica de esta prueba, se debe incrementar el conocimiento sobre cáncer cérvicouterino y promocionar la importancia de generar cambios positivos en las actitudes de las mujeres con respecto a su propia salud y también se debe promover la adopción de estilos de vida saludables como la monogamia y el uso de preservativo.

Es importante disminuir los temores o la vergüenza para la realización de la citología cervical por parte de las usuarias, y recuperar la confianza en los resultados que provee la institución.

### **2.13- Estudios Relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de la toma de muestra de Papanicolaou.**

En la investigación publicada en internet por la revista brasileña de salud pública, "***Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México***"; realizada por los autores: José A Aguilar-Pérez, Ahidée Gpe Leyva-López, David Angulo-Nájera, Antonio Salinas y Eduardo C Lazcano-Ponce, trabajadores de las instituciones de salud en México, como lo son Servicios de Salud del Estado de Yucatán. Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Iztapalapa, México DF, donde su objetivo era identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de la prueba de Papanicolaou en la población que usa el servicio del Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer en México. Utilizando la siguiente metodología: se realizó un diseño de estudio del tipo transversal; la población de estudio estuvo conformada por 2.107 mujeres en edad reproductiva derechohabientes, quienes acudieron a los servicios de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de la Ciudad de México. Los resultados obtenidos

demonstraron que dentro de los antecedentes ginecológicos, casi la mitad de las usuarias se habían realizado un Papanicolaou, pero solo el 15% de ellas tenía tres o más exámenes realizados, y dentro los factores predisponentes para la realización del Papanicolaou se encontraban el conocimiento previo como principal elemento y en segundo término antecedentes de infecciones, junto con la utilización de métodos anticonceptivos hormonales o DIU.<sup>28</sup>

Dentro de la misma revista en línea (Scielo.org), se encuentra otra publicación titulada **"Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical"**, que retoma el tema de neoplasias intraepiteliales de cuello uterino, pero enfocado a un grupo de mujeres jóvenes y adolescentes de entre 14 y 20 años que acudieron a consulta de patología de cuello, en el hospital "Ramón González Coro" (La Habana, Cuba), donde los autores la Dra. Ysis Margarita Martínez Chang y el Dr. Miguel Sarduy Nápoles, describen el inicio de vida sexual a etapas precoces, y las relaciones sexuales sin utilización de métodos de barrera (preservativo o condón) como el principal elemento para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual, posicionando en primer lugar el VHP, en donde las pruebas citológicas de mayor predominio fue el NIC1 y NIC2. Dentro de los resultados de la investigación el grupo más frecuente afectado resulto el de 17 y 18 años, y el promedio de inicio de vida sexual es a los 15 años, con aproximadamente dos o tres compañeros sexuales.<sup>29</sup>

Otra investigación también retomada de la revista en línea scielo.org, lleva como título: **Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función de Papanicolaou**, con el objetivo de identificar la tendencia a usar los servicios de salud de manera preventiva, enfocándose principalmente en las mujeres y la prueba de Papanicolaou como método de prevención y detección oportuna de cáncer cervicouterino. Se realizó mediante un estudio transversal de carácter poblacional en una muestra aleatoria compuesta de 1435 de México, D.F, y de 2773 del Estado de Oaxaca, las edades de las usuarias variaron de 15

a 49 años. Dentro de los resultados sobre el conocimientos que tenían sobre el Papanicolaou, más del 55% sabía para que es, y el 86.5% afirmó correctamente para que sirve, dentro de las conclusiones se encontró que las mujeres más jóvenes estaban menos familiarizadas con la función de la prueba de Papanicolaou y el nivel bajo de escolaridad mostro una asociación estrecha con el conocimiento de la función de esta. Con esto se identificó la necesidad de promover el conocimiento del tema a fin de incrementar las prácticas preventivas.<sup>30</sup>

## **Capítulo III.-I METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio y diseño general**

Esta investigación es de tipo descriptivo, porque el objetivo central es la explicación de los fenómenos, limitándose a señalar lo que se observa, transversal, y correlacional, a razón que se analizaran las variables simultáneamente en un determinado momento.

### **3.2.- Población, muestra, descripción de los participantes**

#### **Criterios de inclusión**

Mujeres estudiantes que estén cursando el séptimo y octavo semestre del ciclo escolar 2013 -1 de la Facultad de Medicina y Facultad de Derecho campus Mexicali, de la Universidad Autónoma de Baja California.

#### **Criterios de exclusión**

Estudiantes de sexo masculino, alumnas de otros semestres, personal administrativo/facultativo.

#### **Criterios de eliminación**

Quienes decidan retirarse al momento de la entrevista. Personas que no deseen firmar el consentimiento informado. Encuestas contestadas incompletas y las estudiantes que no acepten participar en la investigación.

### **Universo de estudio**

Lo conforman las alumnas de séptimo y octavo de la Facultad de Medicina y Facultad de Derecho, del ciclo escolar 2013–1, campus Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California,

### **Tamaño de la muestra**

Para realizar la investigación, se tomó como muestra el total de las estudiantes que se encontraban cursando los semestres de séptimo y octavo de las Facultades de Medicina y Derecho.

### **Tipo y técnica de muestreo**

No se obtuvo una muestra, puesto que se entrevistó al total de las alumnas que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **3.3.- El papel del investigador:**

Para la realización de esta investigación fue necesario participar como encuestador, acudiendo físicamente a las instalaciones de las Facultades de Derecho y Medicina, presentándome cordialmente con el personal directivo correspondiente y posteriormente se aplicó el instrumento en encuesta.

### **3.4 Descripción del escenario y contexto en el que se llevó a cabo la investigación.**

En cada uno de los salones asignados a los séptimos y octavos semestres y dirigiéndome personalmente a cada una de las alumnas, solicitando el apoyo

para la realización de la encuesta. Se brindaron las instrucciones sobre el llenado de datos y se conto con el consentimiento informado de las participantes.

### **3.5- Técnicas utilizadas:**

Se utilizó el autocuestionario como instrumentó de medición de variables, el cual fue contestado en un promedio de 10 minutos por alumna, tomando alrededor de 3 días a completar todos los cuestionarios.

### **3.6 Procedimiento de captación de datos:**

Se utilizó la encuesta como instrumento de medición, la cual fue proporcionada por Fernando Bazán Asencios, autor de la investigación publicada en línea: " Conocimientos, actitudes y practica sobre la prueba de Papanicolaou", realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Peru). Se modificó para adecuarla al tipo de población de la investigación actual y se realizó una prueba piloto con 30 participantes de muestreo aleatorio estudiantes de la Facultad de Enfermería, de segundo a sexto semestre y se sometió las pruebas de confiabilidad correspondientes, dando como resultado que las alumnas tienen un nivel de conocimiento alto sobre el Pap. pero a pesar de esto, la práctica no es la correcta, ya que del 30% de las alumnas que han iniciado relaciones sexuales, más de la mitad no se había realizado una prueba de Pap.

El instrumento aplicado como encuesta se encuentra constituido por 3 secciones, la primera corresponde a los datos personales, edad, estado civil y grado e instrucción académica. En la segunda sección cuestiona sobre los conocimientos sobre este examen, en qué consiste, cuando y quienes se lo

deben de realizar y en que situaciones se debe de tomar la muestra. La tercera parte se cuestiona sobre prácticas de la prueba de Papanicolaou, si se ha realizado una prueba, con qué frecuencia lo hace, si acude prontamente por los resultados, comprende que significan, etc..

Se solicitó permiso a directivos de las Facultades de Medicina y Derecho de la Universidad Autónoma de Baja California, campus Mexicali; mediante un oficio para encuestar a las alumnas que se encuentren cursando el séptimo y octavo semestre de su carrera; con el permiso otorgado, se procedió a la aplicación a cada uno de los grupos, entregando a su vez el consentimiento informado, posteriormente se procedió la aplicación de la encuesta a las mujeres en los grupos de 7mo. y 8vo. semestre de dichas Facultades.

### **3.7 Procedimiento de análisis de datos.**

En el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje). Se utilizó Coeficiente de Contingencia y Chi cuadrada ( $p < 0.05$ ) y se realizó las relaciones entre las variables conocimientos y frecuencia de realización del PAP. Se consideran significativas a un nivel  $p < 0.05$ .

La información se procesó mediante el paquete estadístico SPSS - 21.0 (Statiscal Package for the Social Science). La presentación de los resultados se realizó en hojas de cálculo y graficados en Microsoft Office EXCEL, dando a conocer la información mediante Word para integrar el informe final.

### **IX Consideraciones Éticas**

La clasificación de nuestra investigación es sin riesgo, según lo marca le Ley General de Salud en sus art.13, 16, 17, frac. I; y 20:

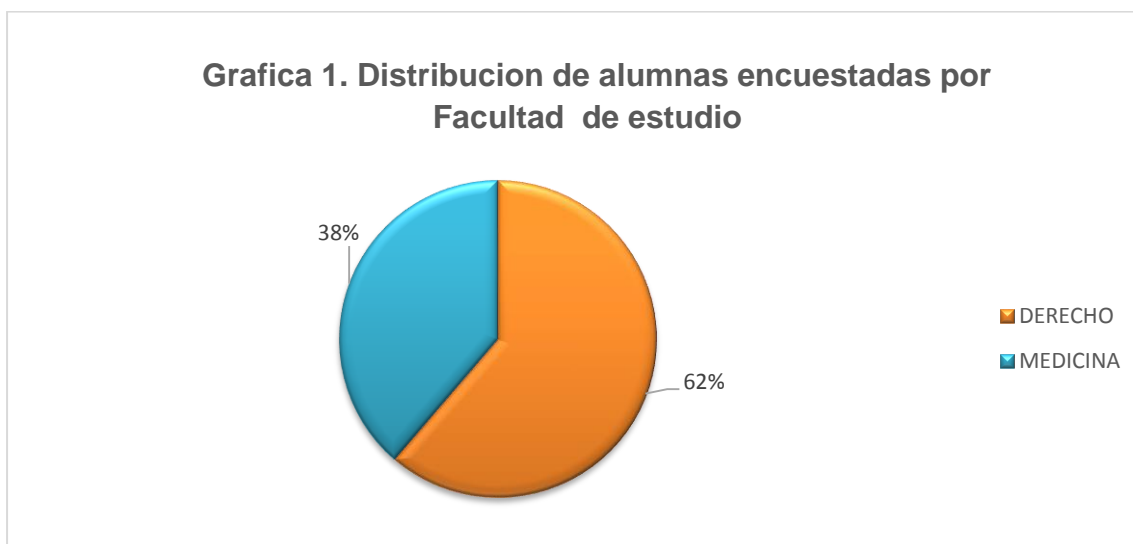
- Se respeta la dignidad, se protegen los derechos a la privacidad de los individuos investigados (art.13).
- Se emplean técnicas y métodos de investigación (encuestas). (art.17, frac. I).

- Se cuenta con el consentimiento informado y disposición de los individuos investigados en la participación de los cuestionarios, teniendo el pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos a realizar. (art. 20).
- No se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio (art.17, frac. I).
- Se protegió la privacidad del individuo sujeto a investigación, manteniendo su confidencialidad. (art.16).

## Capítulo IV.- Resultados

Se realizó un estudio entre las alumnas de dos Facultades diferentes de la Universidad Autónoma de Baja California, ambos en campus Mexicali.

Se encuestaron un total de 137 personas del sexo femenino, el tipo de muestra fue a conveniencia, las estudiantes inscritas en la Facultad de Derecho fueron el 62% (84) y en la Facultad de Medicina 38% (53).



Fuente: Cuestionario

La edad mínima de las encuestadas en ambas facultades fue de 21 años, la máxima de 42 años y un promedio de edad de 23 años. Por facultad las edades fueron, en derecho el promedio fue de 23 años, la edad mínima fue 21 años y la máxima 42 años; en medicina el promedio fue de 21 años, la edad mínima de 21 años y la máxima de 24 años.

Tabla 2. Edad de las estudiantes al momento de la encuesta.

| Facultad | Edad     |        |        |
|----------|----------|--------|--------|
|          | Promedio | Mínima | Máxima |
| Derecho  | 23       | 21     | 42     |
| Medicina | 22       | 21     | 24     |

Fuente: Cuestionario

En la distribución por semestre de las alumnas, el 19% de las estudiantes de la Facultad de Derecho se encontraba cursando el séptimo semestre y 41% en octavo; mientras que en la Facultad de Medicina el 20% cursaba el séptimo y el 20% octavo.

Tabla 3. Distribución de las alumnas por semestre y carrera.

| Facultad     | Porcentaje | Semestre |        |
|--------------|------------|----------|--------|
|              |            | Séptimo  | Octavo |
| Medicina     | 38%        | 20%      | 20%    |
| Derecho      | 62%        | 19%      | 41%    |
| <b>Total</b> | 100%       | 39%      | 61%    |

Fuente: Cuestionario

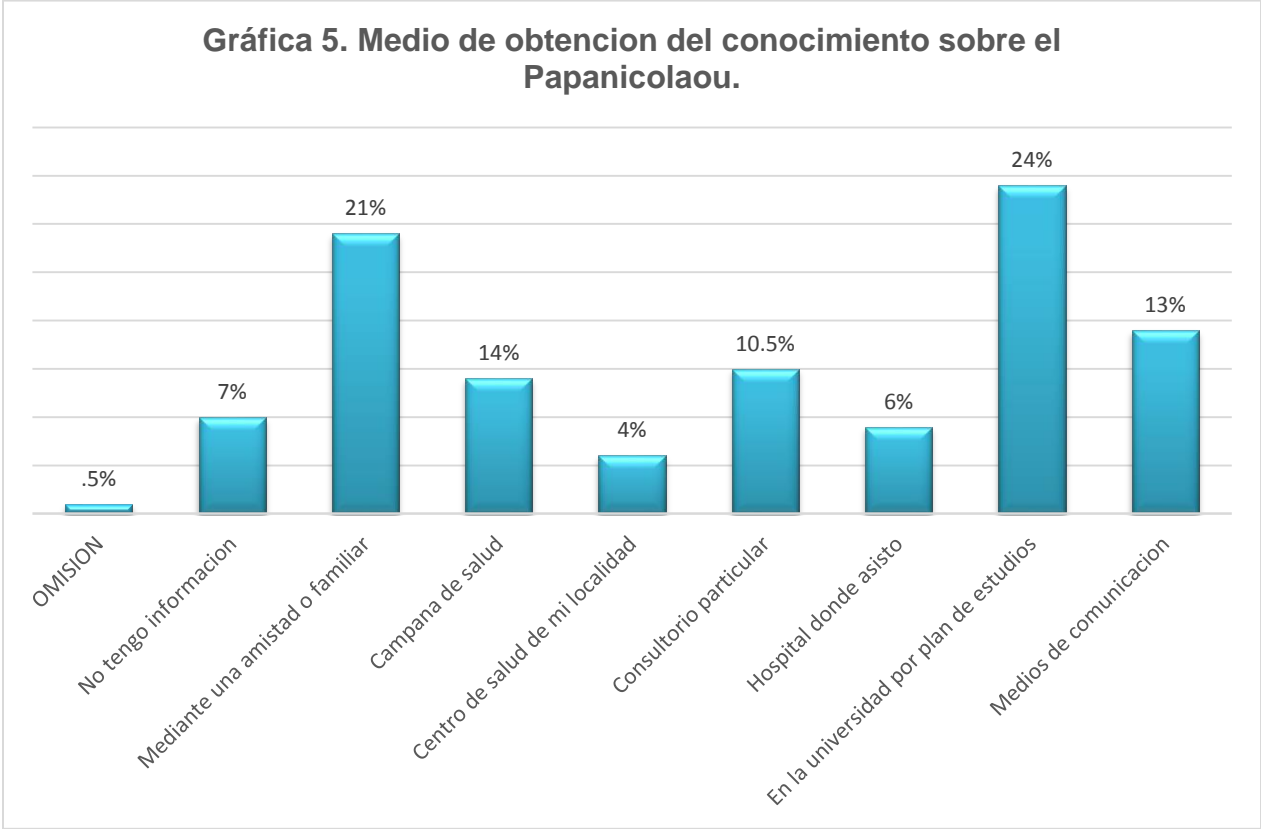
En cuanto a los antecedentes personales, la edad mínima de inicio vida sexual de las estudiantes fue a los 15 años, la máxima de 24 años y un promedio de 18 años; la edad de la primer consulta ginecológica fue a los 12 años la mínima, la máxima de 28 años y un promedio de 19 años. Respecto a la edad del primer PAP; 17 años fue la edad mínima, 29 años la máxima y un promedio de 21 años.

Tabla 4. Antecedentes personales de las encuestadas.

| Antecedentes personales |          | Edad                    |                              |                     |
|-------------------------|----------|-------------------------|------------------------------|---------------------|
|                         |          | Primera relación sexual | Primer Consulta Ginecológica | Primer Papanicolaou |
| General                 | Promedio | 18                      | 18                           | 21                  |
|                         | Mínimo   | 15                      | 12                           | 17                  |
|                         | Máximo   | 24                      | 17                           | 29                  |
| Derecho                 | Promedio | 18                      | 19                           | 20                  |
|                         | Mínimo   | 15                      | 12                           | 17                  |
|                         | Máximo   | 24                      | 28                           | 29                  |
| Medicina                | Promedio | 19                      | 19                           | 20                  |
|                         | Mínimo   | 18                      | 16                           | 19                  |
|                         | Máximo   | 20                      | 21                           | 22                  |

Fuente: Cuestionario

Se cuestiono acerca del medio por el cual adquirieron el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, en general no tienen información el 10% (7), mediante una amistad o familiar el 21% (29), a través de campaña de salud un 14% (10), en un centro de salud el 4%(6), en un consultorio particular el 10.5% (15), dentro del hospital el 6% (9), en la universidad por el plan de estudios fueron el 24% (34), a través de diversos medios de comunicación el 13%(19) y no contestó el 1% (.5).



Fuente: Cuestionario

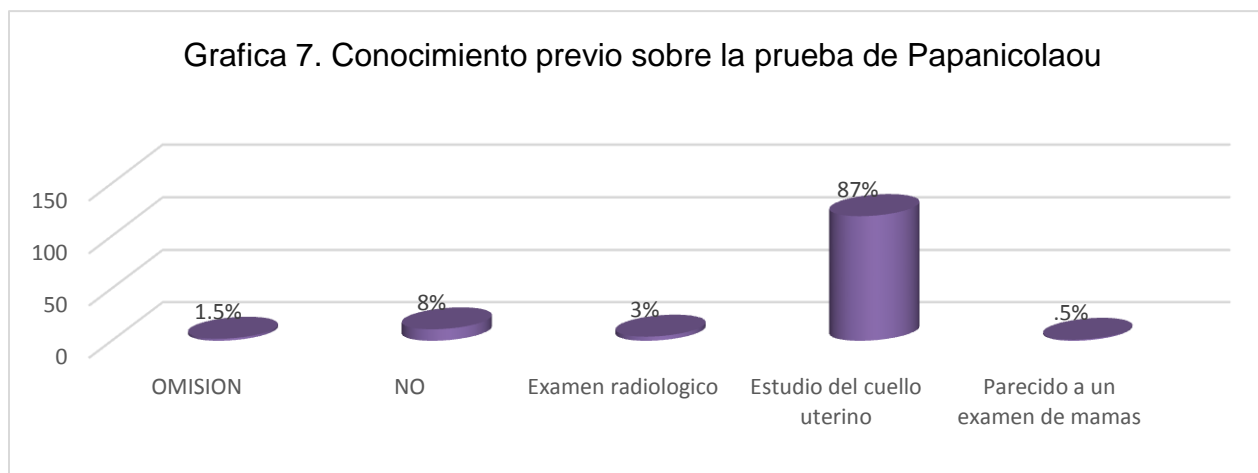
Por facultad otorgaron las siguientes respuestas. Tabla 6.

| <b>Como adquirio el conocimiento del PAP * Facultad de referencia</b> |  |                        |                      |                       |
|---|--|------------------------|----------------------|-----------------------|
|   |  | Facultad de referencia |                      | Total                 |
|   |  | DERECHO                | MEDICINA             |                       |
| Como adquirio el conocimiento del PAP                                 | Omision                                | 1<br>1.2%              | 0<br>0.0%            | 1<br>.7%              |
|   | No tengo informacion                   | 7<br>8.3%              | 3<br>5.7%            | 10<br>7.3%            |
|   | Mediante una amistad o familiar        | 26<br>31.0%            | 3<br>5.7%            | 29<br>21.2%           |
|   | Campana de salud                       | 11<br>13.1%            | 3<br>5.7%            | 14<br>10.2%           |
|   | Centro de salud de mi localidad        | 5<br>6.0%              | 1<br>1.9%            | 6<br>4.4%             |
|   | Consultorio particular                 | 11<br>13.1%            | 4<br>7.5%            | 15<br>10.9%           |
|   | Hospital donde asisto                  | 8<br>9.5%              | 1<br>1.9%            | 9<br>6.6%             |
|   | En la universidad por plan de estudios | 2<br>2.4%              | 32<br>60.4%          | 34<br>24.8%           |
|   | Medios de comunicacion                 | 13<br>15.5%            | 6<br>11.3%           | 19<br>13.9%           |
|   | <b>Total</b>                           | <b>84<br/>100.0%</b>   | <b>53<br/>100.0%</b> | <b>137<br/>100.0%</b> |

Fuente: Cuestionario

Algo que llama la atención es que las estudiantes de Derecho obtienen en su mayoría el conocimiento del PAP a través de una amistad (fuera de la universidad), en cambio Medicina lo obtiene dentro de la propia universidad cuando lo lleva en su plan de estudios.

A cerca del conocimiento previo sobre en lo que consiste la prueba de tamizaje cervicouterino, en general, lo desconoce el 8% (11), refieren que es un examen radiológico el 3% (4), acertaron con un estudio del cuello uterino el 87% (119), creen que es parecido a un examen de mamas el .5% (1) y no contesto el 1.5% (2)



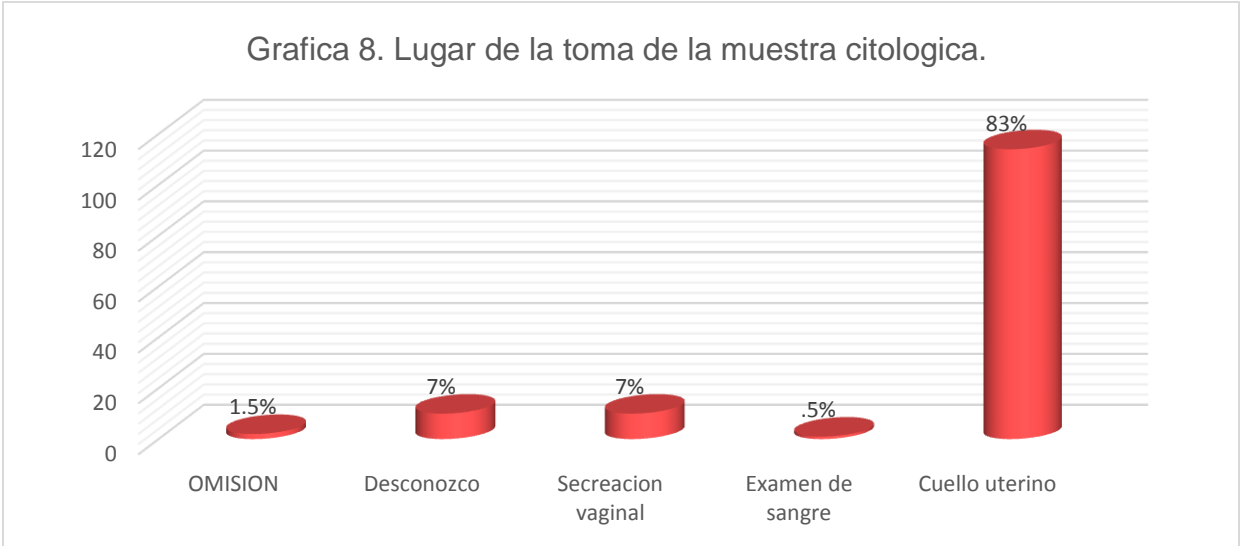
Fuente: Cuestionario

Por facultad, no hubo diferencia en el concepto de esta prueba citológica. Tabla 8.

| <b>Sabe que es la prueba PAP * Facultad de referencia Crosstabulation</b> |                               |                        |               |               |
|---|-------------------------------|------------------------|---------------|---------------|
|   |                               | Facultad de referencia |               | Total         |
|   |                               | DERECHO                | MEDICINA      |               |
| Sabe que es la prueba PAP   | Omision                       | 2                      | 0             | 2             |
|   |                               | 2.4%                   | 0.0%          | 1.5%          |
|   | No sabe                       | 8                      | 3             | 11            |
|   |                               | 9.5%                   | 5.7%          | 8.0%          |
|   | Examen radiologico            | 3                      | 1             | 4             |
|   |                               | 3.6%                   | 1.9%          | 2.9%          |
|   | Estudio del cuello uterino    | 70                     | 49            | 119           |
|   |                               | 83.3%                  | 92.5%         | 86.9%         |
|   | Parecido a un examen de mamas | 1                      | 0             | 1             |
|   |                               | 1.2%                   | 0.0%          | .7%           |
| <b>Total</b>  |                               | <b>84</b>              | <b>53</b>     | <b>137</b>    |
|   |                               | <b>100.0%</b>          | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |

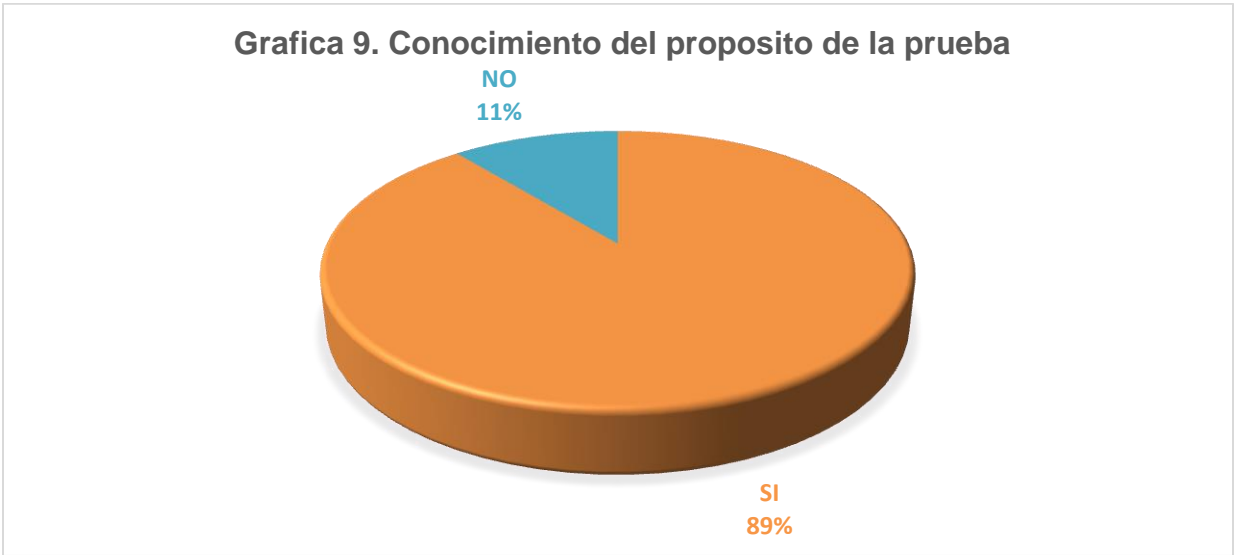
Fuente: Cuestionario

Al preguntar si conocen de donde se toma la muestra para el tamizaje cervical, lo desconocen el 7% (10), la creencia de que se adquiere de la secreción vaginal es de 7% (10), un .5% (1) refiere que es un examen de sangre, el 83% (114) conoce que la muestra es del cuello uterino y no contesto el 1.5% (2).



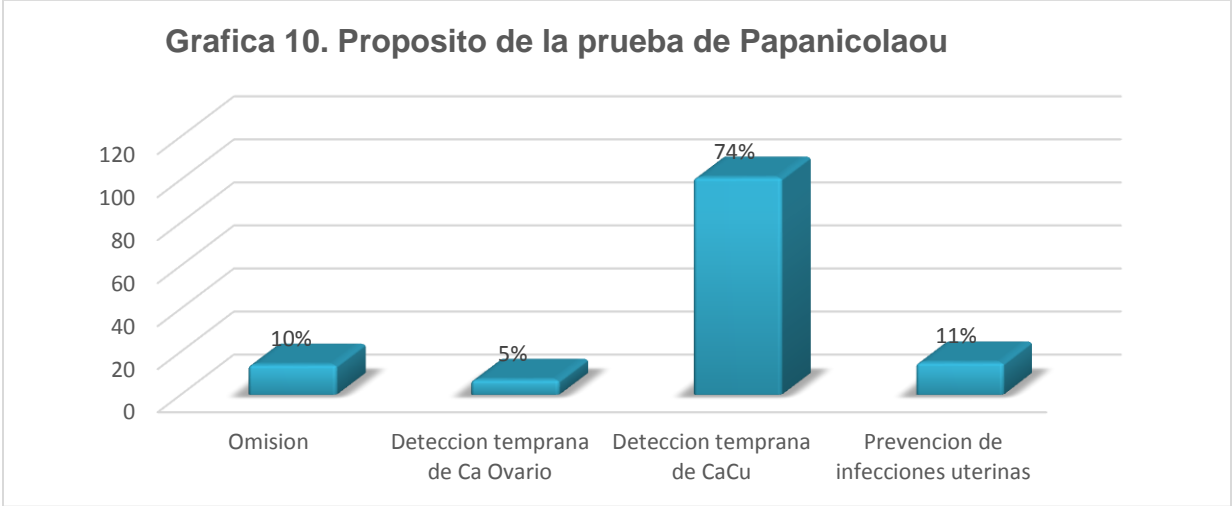
Fuente: Cuestionario

A cerca del conocimiento sobre el propósito del examen cervicouterino; el 89% de las encuestadas lo conocen y 11% lo desconocen.



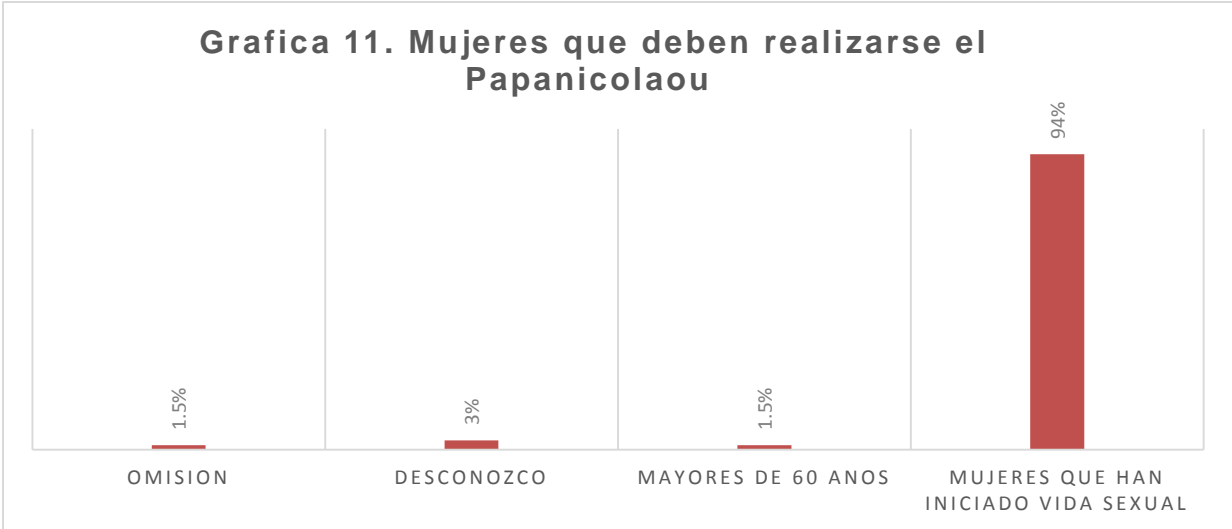
Fuente: Cuestionario

Y sobre cuál es su propósito, el 74% (101) de las alumnas acertaron que es para la detección temprana de CACU, un 11% (15) refirió para prevención de infecciones uterinas, no contesto el 10% (14), y solo 5%(7) opto por detección temprana de Cáncer de Ovario.



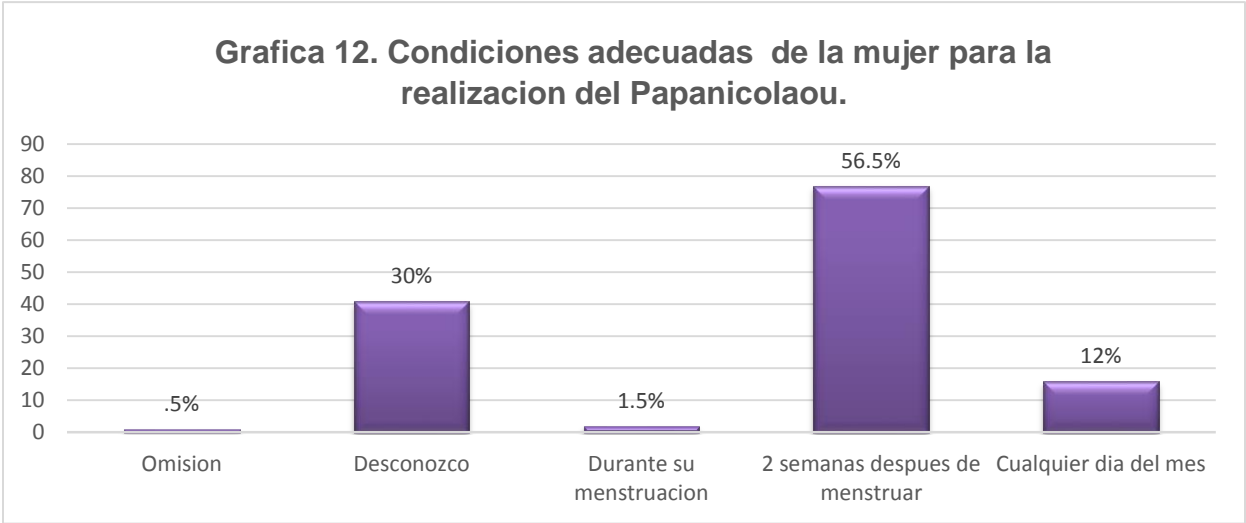
Fuente: Cuestionario

Sobre la práctica correcta del Papanicolaou, al preguntar quiénes son las mujeres que deben de realizarse la prueba, el 94% (129) indico que las mujeres que han iniciado vida sexual, el 3% (4) lo desconoce, y el 1.5% (2) refiere que las mujeres mayores de 60 años y no contesto el 1.5%



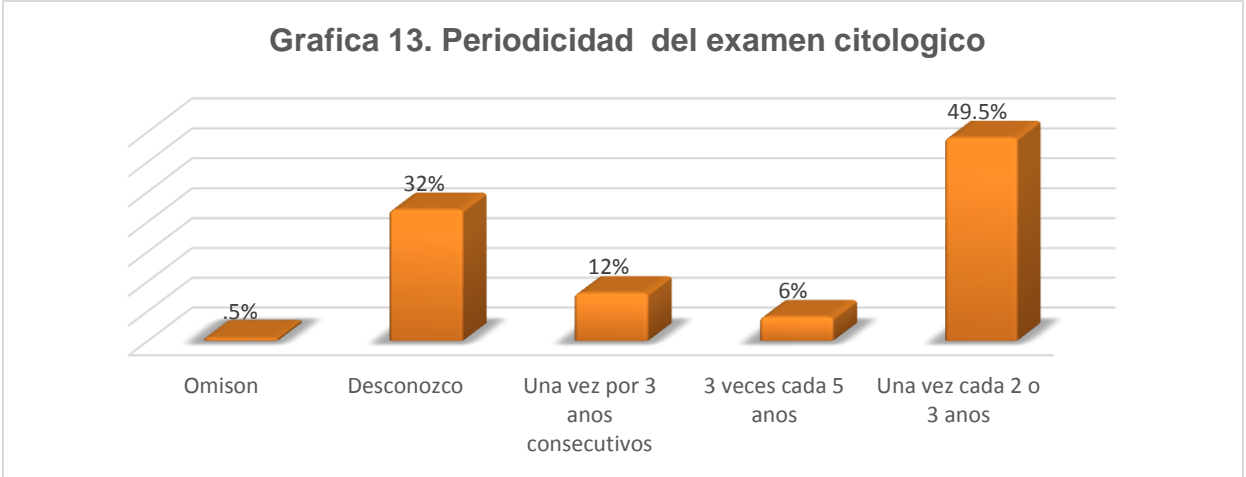
Fuente: Cuestionario

En las condiciones adecuadas en que se debe realizar la prueba, el 56.5% (77) acertaron con 2 semanas después del periodo menstrual, el 30% (41) lo desconoce, el 12% (16) refiere que cualquier día del mes se puede realizar, un 1.5% (2) tiene la creencia que durante el periodo menstrual y el .5% (1) no contesto.



Fuente: Cuestionario

Acerca de la periodicidad de la realización del examen citológico, el 49.5% (68) contesto erróneamente que debería ser una vez, cada 2 o 3 años; el 32% (44) lo desconoce, solo el 12% (16) refirió acertadamente que 1 vez, por tres años consecutivos, el 6% (8) cree que 3 veces cada 5 años y .5% (1) no contesto.



Fuente: Cuestionario

Entre los motivos para no realizarse el Papanicolaou, el 12% (17) tiene preferencia por un médico de sexo femenino, 7% (10) refieren un costo elevado de la prueba, la demora del resultado desmotivó al 2.5% (3), el vivir lejos del centro de salud al 1.5%(2), el sentimiento de pena al 16%(22), el temor al resultado afecta al 6% (8). La creencia de que la prueba es inútil al 12.5% (17) o ignorar la utilidad de la prueba al 1.5% (2). A ninguna se lo impidió la pareja 0%(0), la falta de tiempo a 34% (46), y no contestó 7%(7).

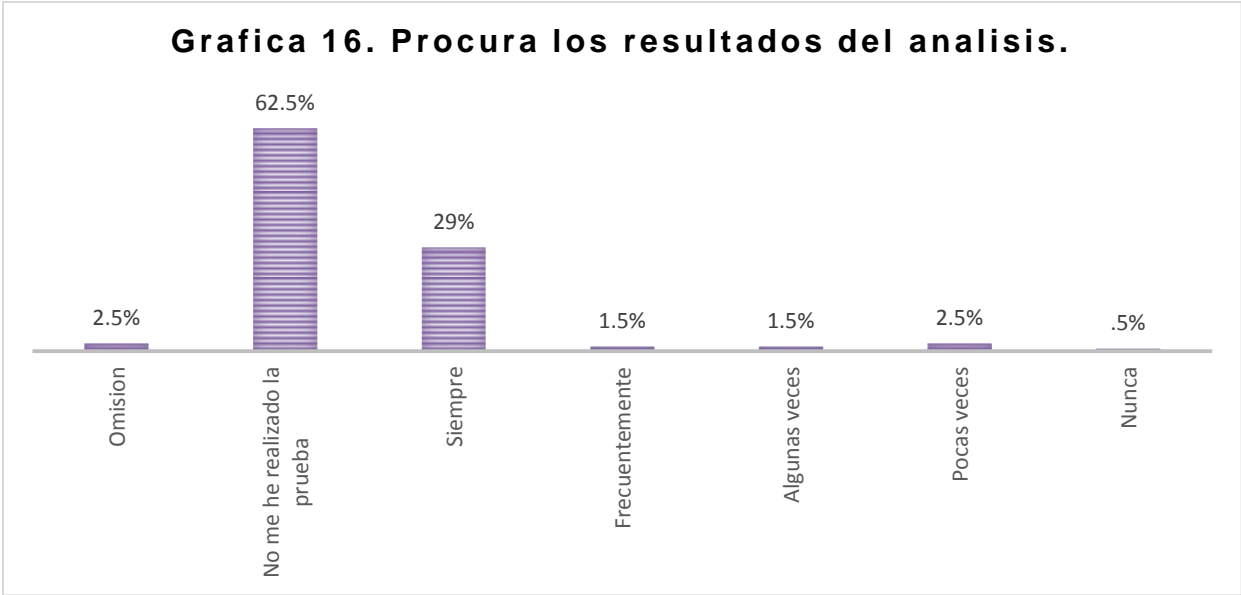


Entre los motivos para realizarse la prueba de Papanicolaou, la iniciativa propia obtuvo un 23% (32), por recomendación de alguien de confianza para la persona fue de 1.5% (2), por indicación médica fue de 13% (17). El 2.5%(4) no contestó el motivo y el 60% (82) no se había realizado la el examen citológico.



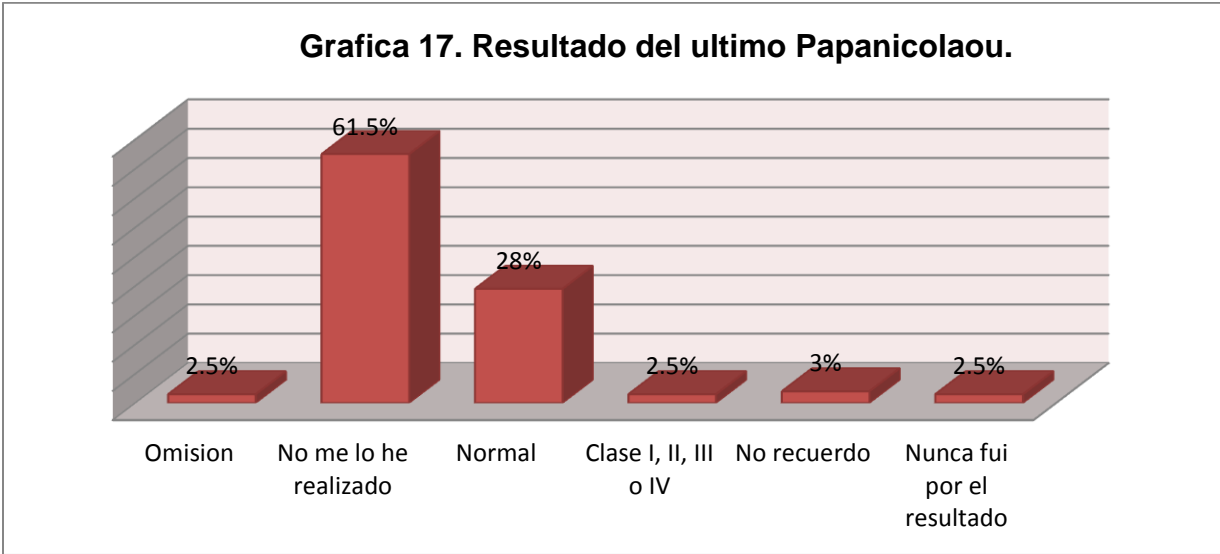
Fuente: Cuestionario

A cerca de los resultados de este examen citológico, el 29% (40) refiere que siempre los solicita, 1.5% (2) los pide frecuentemente, algunas veces lo solicitan el 1.5%(2), pocas veces el 2.5% (3), nunca los pide el 5% (1), el 2.5%(3) no contesto y el 62.5% (86) no se habían realizado la prueba.



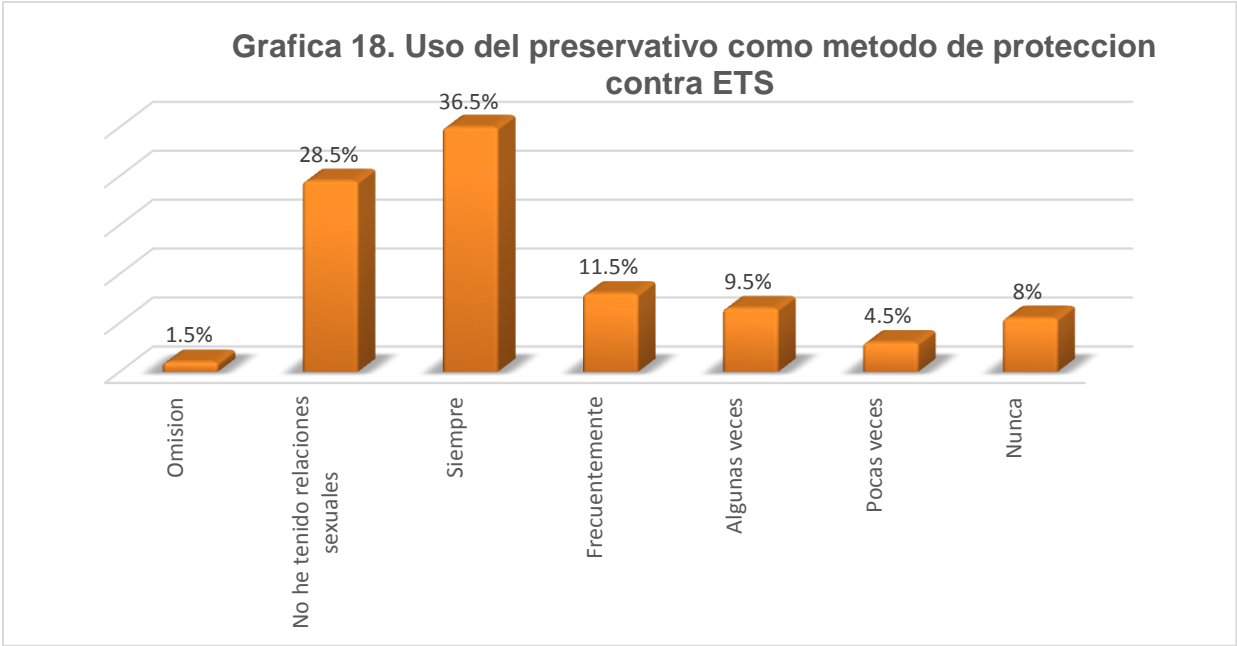
Fuente: Cuestionario

Y sobre el resultado del tamizaje cervical, el 28% (39) lo tuvieron normal, con alguna clase de NIC 2.5% (3), el 3% (4) no recuerda, el 2.5% (3) no solicito los resultados, 2.5% (3) no contesto y 61.5% (85) no se habían realizado la prueba de Papanicolaou.



Fuente: Cuestionario

En cuanto a la utilización del preservativo, el 36.5% (50) refiere que siempre lo usa, el 11.5% (16) lo utiliza frecuentemente, el 9.5% (13) solo algunas veces, en pocas veces el 4.5% (6), nunca lo usa el 8% (11), no contesto el 1.5% (2) y sin vida sexual activa 28.5% (39).



Fuente: Cuestionario

## ANALITICO.

Debido a que las variables a contrastar son de tipo nominal, y en base a la hipótesis alterna, se seleccionó la prueba estadística de Coeficiente de Contingencia como medida de asociación entre las variables cualitativas y siendo estas también politómicas; se utilizó el programa Excel y el sistema

| <b>Symmetric Measures</b> |                                    |              |                     |
|---------------------------|------------------------------------|--------------|---------------------|
|                           |                                    | <b>Value</b> | <b>Approx. Sig.</b> |
| Nominal by<br>Nominal     | <b>Contingency<br/>Coefficient</b> | .438         | <b>.005</b>         |
| N of Valid Cases          |                                    | 137          |                     |

estadístico SPSS v.21.

Los cuales arrojaron una medida de asociación con un valor de  $p < 0.05$ , por lo cual es posible aceptar la hipótesis alterna que indica que a mayor conocimiento mejor practica del Papanicolaou.

Además se aplicó Chi 2 para relacionar el conocimiento y la práctica del Papanicolaou entre las estudiantes de ambas facultades, siendo significativa en el alto conocimiento del objetivo de esta pesquisa, sin diferencia proporcional entre ambas escuelas.

Facultad de referencia \* Sabe cual es el proposito de la toma de PAP  
Crosstabulation

|                           |          | Sabe cual es el proposito<br>de la toma de PAP |             | Total         |
|---------------------------|----------|--|-------------|---------------|
|                           |          | SI   | NO          |               |
| Facultad de<br>referencia | DERECHO  | 73<br><b>86.9%</b>                             | 11<br>13.1% | 84<br>100.0%  |
|                           | MEDICINA | 49<br><b>92.5%</b>                             | 4<br>7.5%   | 53<br>100.0%  |
| Total                     |          | 122<br>89.1%                                   | 15<br>10.9% | 137<br>100.0% |

Chi-Square Tests

|                              | Value               | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 32.525 <sup>a</sup> | 15 | <b>.005</b>              |
| Likelihood Ratio             | 28.746              | 15 | .017                     |
| Linear-by-Linear Association | 11.424              | 1  | .001                     |
| N of Valid Cases             | 137                 |    |                          |

## CAPITULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación arrojaron que todas alumnas, con un promedio de edad de 21 años, se encontraban en etapa reproductiva, de las cuales, el 71.5% habían iniciado vida sexual, a una edad promedio de 18 años; la mayoría de las estudiantes tuvo el conocimiento sobre la prueba de PAP, solo el 11% refirió desconocerla y el 94% sabe que las mujeres que han iniciado vida sexual deben realizarse el análisis periódicamente; resultado contrastante con el nivel bajo e intermedio de conocimiento del 89.4% en el estudio de Bazan 2007( )en una población de Lima, Perú, la mayoría con un nivel de instrucción académica en promedio bajo. En el estudio de Díaz, 2015, aunque las mujeres del estudio eran obreras, con nivel de estudios básicos o intermedios, la mayoría conocía el PAP y su utilidad (81.5%). Lo cual nos hace suponer que no es solo el nivel académico que favorece el conocimiento, si no la información obtenida a través de diferentes medios de comunicación sobre la misma. Picón (), 2009, encontró que 9 de 10 mujeres universitarias conocen el PAP, en Chile, pero solo la mitad sabe correctamente la utilidad de la prueba.

En cuanto a cómo obtuvieron el conocimiento sobre la prueba, se puede diferenciar que el 60.4% de las estudiantes de medicina lo obtuvo durante sus estudios universitarios, y el 31% de las alumnas de derecho por medio de alguien cercano, esto nos indica la posibilidad de que en derecho conozcan acerca de la prueba de PAP desde antes de ingresar a sus estudios superiores. En esta investigación, solo el 6% lo obtuvo dentro de algún hospital, diferencia comparable con el 34.7% hallado por Bazán (), en Perú.

Zamberlin 2011, en el programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervico-Uterino, (OPN), refiere: "En general las participantes conocen los términos PAP o Papanicolaou y los asocian a un estudio médico para las mujeres, si bien no siempre pueden definir su utilidad o relacionarlo con la detección temprana de cáncer del cuello de útero. Entre las mujeres que nunca se hicieron el PAP el conocimiento sobre esta prueba es escaso y confuso". Actualmente, las mujeres conocen la prueba, su utilidad y hasta su forma de realización, lo que sigue siendo deficiente es la práctica.

En esta surge la problemática de la prueba, ya que el 71.5% de la población refirió ser sexualmente activa, solo la mitad de estas, un 53%, confirmo haberse realizado el examen citológico y de ellas, solo el 23% lo hizo por iniciativa propia; caso similar a los resultados de Díaz ( ), donde el 81.5% de las obreras que conocían el PAP, solo el 52.7% se lo realizaba. Los principales motivos para no practicarse el examen citológico, en ambos casos, fueron similares, el 34% de esta investigación refiere por falta de tiempo, igual que el 42.5% de las obreras y con Bazan 2007, ( ) solo lo refirió el 24%, también encontró que el 63.3% de sus encuestadas se habían realizado el prueba, y de estas, el 53.5% lo hizo por iniciativa propia, lo que cabe diferenciar que su pesquisa fue directamente en un hospital, donde las mujeres ya contaban con algún tipo de asistencia médica.

La mayoría de las mujeres conocen el concepto del PAP, 89%, Díaz ( ) 81.5%, Picón ( ) 9 de 10, pero el nivel de conocimiento disminuye al cuestionar el propósito, solo el 74% acertó la pregunta, en el estudio de Bazan ( ) más de la mitad respondió incorrectamente (54.3%), con Picón ( ) 5 de 10 acertaron, y una mujer no tenía idea alguna del concepto. En cuanto a las condiciones adecuadas de la mujer para realizarse este examen citológico, el conocimiento disminuyo a 56.5%, el 30% de las alumnas las desconocía, y 12% cree equivocadamente que cualquier día del mes se puede realizar el análisis. El lugar de toma de la muestra (el cuello uterino), 83% lo sabía y el 7% lo confundió con secreción vaginal; datos muy diferentes en Bazan ( ), solo el 48.9% lo sabía y el 37.3% respondió incorrectamente secreción vaginal. Sobre la frecuencia de la prueba en las mujeres jóvenes, solo el 12% conocía correctamente el tiempo correspondiente para su edad, el mayor error de las encuestadas, 49.5% fue creer que se deben de realizar el PAP una vez, cada dos o tres años y el 32% simplemente lo desconocía; datos totalmente contrarios con el grupo menores de 30 años de Bazan ( ), el cual contesto correctamente la frecuencia adecuada para su edad en un 73%.

Lo que es realmente alarmante, es el 12.5% de las estudiantes que no considera importante realizarse el PAP y el 11% que no conoce nada acerca de este, posiblemente por eso no es de importancia en sus vidas; sobre la prevención de

ETS, el 36.5% refiere utilizar siempre el preservativo, pero el 25% lo utiliza en ocasiones frecuentes o algunas veces y el 8% nunca utiliza el preservativo, lo cual aumenta exponencialmente el riesgo de contraer estas enfermedades, entre ellas el VPH, principal precursor del CACU.

Picon (), a cerca de esta práctica inadecuada, refiere en su investigación: "Como VPH es la infección de transmisión sexual más común, la prevención de su propagación debe ser un enfoque más importante para el sistema de salud pública. Como ya ha sido demostrado, el nivel de conocimiento de VPH que tienen estas mujeres es pésimo, por lo tanto simplemente el mejorar su educación acerca del tema y aumentar su consciencia de los riesgos tendría considerables resultados".

## CONCLUSIONES.

El objetivo principal de esta investigación fue relacionar los conocimientos sobre la prueba de PAP con la práctica correcta del mismo en las mujeres jóvenes, la muestra de universitarias fue elegida porque es una población joven y con un nivel de educación y cultura alto. Con esta muestra, la falta de educación o ignorancia general puede ser eliminada como un factor o razón por el cual las mujeres no se han hecho el Papanicolaou. Los resultados fueron positivos a cerca del conocimiento, dado que la mayoría comprendía el concepto de PAP y también lo asociaban a la prevención de CaCu, a pesar de que el conocimiento general de la prueba es óptimo, al cuestionar más sobre las pautas específicas de este análisis citológico, el nivel disminuyo gradualmente, referencias como desconocer las condiciones óptimas de la mujer o la frecuencia de realización de este examen según la edad, lograron establecer el objetivo específico del nivel de conocimiento en intermedio.

También se logró asociar la práctica del PAP con el conocimiento, la cual fue significativa por coeficiente de contingencia con una medida de asociación con valor de  $p < 0.05$ , aceptando la hipótesis alterna, que indica que a mayor conocimiento sobre el PAP, la práctica de esta prueba es mejor.

Conocer el concepto de PAP no solo es cuestión del grado académico, como lo describe Díaz (), ya que gracias a los medios de comunicación, y campañas de salud, las mujeres logran obtener esta información, la problemática surge a partir de la práctica correcta, ya que el conocimiento se brinda de manera general a toda la población y aún existen dudas sobre cuando se lo debe practicar una mujer joven. En la bibliografía citada, las mujeres asociaban el CACU con mujeres mayores, por lo cual el PAP se recomendaba para adultas de 40 o más, actualmente, concertamos en esta investigación que las jóvenes saben que el PAP es para todas aquellas que han iniciado vida sexual, promoviendo así su realización en una etapa temprana de las mujeres adultas.

Algunos de los motivos referidos para evitar la práctica del PAP en esta investigación fueron que no todas las mujeres presentaban VSA, lo cual hubiera

sido ideal para determinar la práctica correcta del PAP, pero no se logró debido a que la muestra fue tomada a conveniencia.

## RECOMENDACIONES. (falta)

- MEJORAR EL TAMAÑO DE MUESTRA.
- SELECCIONAR UNIVERSO POR CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS. (VIDA SEXUAL ACTIVA, RANGO DE EDAD, REALIZACION DE PAP PREVIO)
- AGREGAR ITEMS QUE DELIMITEN ESTAS CARACTERISITCAS AL CUESTIONARIO.
- REALIZAR LA PRESENTE INVESTIGACION EN OTRAS FACULTADES.
- ESTUDIAR OTRO SECTOR DE LA POBLACION ESTUDIANTIL, COMO INSTITUCIONES DE EDUCACION PRIVADAS.
- REALIZAR LA INVESTIGACION EN OTROS ESTADOS Y COMPARAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

## XI.- REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA

1. Guía Práctica Clínica. Prevención y Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino en el Primer Nivel de Atención. (2009). Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible: [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/111376E1-01E3-48BE-BF04-7FF35EFACCE2/0/GPC\\_CancerCervicoUterino.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/111376E1-01E3-48BE-BF04-7FF35EFACCE2/0/GPC_CancerCervicoUterino.pdf) IMSS (Consultado: 2012, Octubre 11).
2. Prevención PLA, Epidemiológica CYV, Cáncer DEL, Uterino C. Secretaria de salud. 2007;52. (2007) pagina en linea. (citado 2012 Mayo) disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
3. Al S, Cáncer PDE, Auge C, Teresa M, Urrutia S, B LP, et al. Trabajos Originales ¿ POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAU?: BARRERAS PERCIBIDAS POR UN GRUPO DE MUJERES INGRESADAS AL PROGRAMA DE CANCER CERVICOUTERINO-. 2008;73(2):98–103.
4. F, Posso M. Conocimientos , actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An. Fac. med [Internet]. 2007 [cited 2012 May 25];68(1):47–54. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000100006&script=sci_arttext)
5. Uribe T, Tulia M. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. 1999 [cited 2012 May 25];Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
6. Zovatto D. en América Latina. 2003 [cited 2012 May 22];Available from: <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=tzlcS7MhigIC&oi=fnd&pg=PA35&dq=en+Am%C3%A9rica+Latina&ots=tKas36Of9a&sig=9tU8lu53eEX49cvZlbnDxalHzLE>
7. Cervical cancer action. A global coalition to stop cervical cancer, Progreso en la prevención de Cáncer Cervicouterino: Informe de cervical cancer action. (abril 2011) [citado 2012 abril 16]. disponible en: <http://www.cervicalcanceraction.org/home/home.php>
8. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial de cáncer. (2011) página de internet. [citado 2012 febrero] Disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2011/cancer11.asp?s=inegi&c=2781&ep=51>

9. Administración L, Unidos E, Vph A. Los virus del papiloma humano y el cáncer. 2011;:7–11. [citado 2012 marzo] disponible en: [http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/Fs3\\_20s.pdf](http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/Fs3_20s.pdf)

10. JARAMILLO Ruiz Guadalupe, CUATECONTZI de la Cruz Socorro, SANDOVAL Tecol Argelia, MAYORGA Ponce Roció Belem y CERESO Bautista Ana María. (2009). La Representación Social de la Mujer ante la Toma de Papanicolaou. Desarrollo Cientif. Enferm. No. 10 Noviembre – Diciembre. Vol. 17. 426 - 429.

11. GeoSalud. Epidemiología del carcinoma del cuello uterino (internet), su sitio de salud de la web. 2011 Consultado el 10 de noviembre de 2011, disponible: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/epicancercervical.htm>

12. Hidalgo-martínez AC, Editor C. impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna . 2006;17(5):81–4. Instituto Nacional de Salud pública. Consultado el 15 de noviembre de 2011. Disponible en: (<http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb0617110.pdf>).

13. MARTÍNEZ Pinillo Angela; DÍAZ Ortega Israel; CARR PÉREZ Adriana; VARONA Sánchez Joel Alejandro; BORREGO López Julio Aurelio y DE LA TORRE Ana Isabel. (2010). Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer uterino en mujeres menores de 30 años. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. No. 1. Vol. 36. (Consultado:2010, Octubre.) Disponible; [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

14. HUAMANI, Charles, HURTADO-ORTEGA, Ana, GUARDIA-RICRA, Manuel *et al.* Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* [online]. ene./mar. 2008, vol.25, no.1 [citado 22 Mayo 2012], p.44-50. Disponible en la World Wide Web: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-4634.

15. Felipe O, García D. Historia de George Papanicolaou y la tinción que lleva su nombre. 2005;:19–23.[serie en internet] No. de revista 58 [citado 2012 abril] disponible en: <http://www.elementos.buap.mx/num58/htm/19.htm>

16. Secretaria de salud. Manual para la vigilancia epidemiologica del cancer cervico-uterino.2010 [serie en internet]. Epidemiologia. [citado 2012 mayo]. Disponible en: [http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/VIG\\_EPID\\_MANUALES/03\\_man\\_ve\\_Cancer\\_Cervico\\_Uterino.pdf](http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/VIG_EPID_MANUALES/03_man_ve_Cancer_Cervico_Uterino.pdf)

17. Instituto nacional de cancer de los institutos nacionales de la salud de EE.UU. Los virus del Papiloma Humano y el cáncer. Hoja informativa. 2011 septiembre 07. [serie en internet] citado 2012 Enero. disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/VPH-respuestas>

18. Gobierno federal. Encuesta Nacional de Juventud. Resultados generales. Noviembre 2010. [sitio web].citado 2012 Abril. Disponible en: [http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Juventud\\_2010\\_-\\_Resultados\\_Generales\\_18nov11.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf)

19. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ASESOR C. CONSEJO DIRECTIVO. FIDE, estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino. [Internet]. Agosto 2008 [cited 2012 May 25]; Available from: [http://www.amocvies.org.mx/normatividad/Directorio\\_Amocvies.pdf](http://www.amocvies.org.mx/normatividad/Directorio_Amocvies.pdf)

20. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en América Latina y El Caribe.2010. [serie de internet] citado 2012 Marzo. [http://www.rho.org/files/PAHO\\_Regional\\_Strategy\\_2010\\_sp.pdf](http://www.rho.org/files/PAHO_Regional_Strategy_2010_sp.pdf).

21. Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva. Secretaria de Salud. Manual de procedimientos para la toma de muestra de citología cervical. Primera edición 2006. [Sitio web] citado 2012, abril. disponible en: <http://www.cnegsr.gob.mx/programas/cancer-cervico-uterino/comunicados/procedimiento-toma-muestra.html>

22. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. UNICEF. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de útero y realización del Papanicolaou. Septiembre 2011. [Serie de internet] Citado 2012, Mayo. Disponible en:

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/CancerCuelloPAP.pdf>

23. Ruiz. Conocimientos , percepciones , y prácticas de mujeres jóvenes acerca del papiloma virus humano. ISP Collection [Internet]. 2009 [cited 2012 May 25]; Available from: [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1736&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1736&context=isp_collection)

24. E. Salud de las mujeres y vulnerabilidad : vida reproductiva y prácticas preventivas. 2003 [cited 2012 May 25];:331–62. Available from: <http://www.jstor.org/stable/10.2307/40420775>

25. Bravo R. Mujer y desarrollo : una propuesta desde la psicología . La autonomía. uo.edu.cu [Internet]. 2003 [cited 2012 May 25];(101). Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Mujer+y+desarrollo+:+una+propuesta+desde+la+psicología+.+La+autonomía#0>

26. Universidad de Santo Tomas, COLOMBIA. Perspectivas en psicología. Somavilla C, Dhein G. Prácticas de salud y construcción del cuerpo femenino.;l(2):174–82. [internet] 2005 [citado 2012, Abril] disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=67910206>

27. Universidad de Caldas. Quintero M, E Anzola. El autocuidado, una habilidad para vivir. 1994 [cited 2012 May 25]; Available from: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol\\_2\\_anciano/autocuid.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol_2_anciano/autocuid.pdf)

28. Aguilar-pérez JA, Leyva-lópez AG, Angulo-nájera D, Salinas A. Tamizaje en cáncer cervical : conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México Cervical cancer screening : knowledge of Pap smear benefits and utilization in Mexico. 2003;37(1):100–6.

29. Mart YM, Sarduy M. Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical. 2006;25(1).[citado 2012 Mayo] disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000100001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000100001&script=sci_arttext)

30. Aguilar P, Lazcano P, Alonso R. Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolaou. Bol

Oficina Sanit [Internet]. 1996 [cited 2012 May 25];Available from: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v121n6p536.pdf>

31. Real academia española.2010 [sitio web] revisado 2011, Noviembre. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

32. Instituto Nacional de Cáncer. De los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Actualizado enero 2012. [citado 2012 abril] Disponible en: <http://www.cancer.gov/diccionario?cdrd=44386>