



**BENÉMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**“DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA EN MUJERES QUE SE REALIZAN CITOLOGÍA CERVICOUTERINA ADSCRITAS A LA UMF N° 12 DE SAN PEDRO CHOLULA EN EL 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**MÉDICO CIRUJANO Y PATERO**

**PRESENTA**

**ELIZABETH PÉREZ JIMÉNEZ**

**DIRECTORA EXPERTA  
DRA. IRMA ORTEGA SÁNCHEZ**

**DIRECTORA METODOLÓGICA  
DRA. MARGARITA ROJAS AGUILERA**

**REVISOR DE TESIS  
IRMA PÉREZ CONTRERAS**

**PUEBLA, MARZO 2019**

## Contenido

Resumen .....	3
Antecedentes.....	4
Antecedentes Generales.....	4
Antecedentes Específicos .....	11
Justificación .....	15
Planteamiento del problema. ....	16
Pregunta de investigación.....	16
Objetivos.....	17
Objetivo general.....	17
Objetivo específico.....	17
Material y métodos .....	17
Variables.....	19
Método de recolección de datos .....	23
Análisis estadístico .....	23
Bioética.....	23
Resultados.....	24
Discusión .....	40
Conclusión .....	42
Anexos .....	43
Test de conocimiento, actitudes y practicas .....	43
Bibliografía.....	47

## **Resumen**

El cáncer cervicouterino (CaCu) actualmente es un problema de salud pública siendo la segunda neoplasia más frecuente en la población femenina sin embargo es un cáncer prevenible si es diagnosticado de forma oportuna.

El objetivo de esta tesis es analizar el grado de conocimiento, actitud y prácticas de mujeres que acuden al servicio de medicina preventiva de la UMF N°12 del IMSS a practicarse el estudio de citología cervical, a partir de una encuesta realizada a las 120 mujeres que acudieron a medicina preventiva en el mes de Marzo 2018, la encuesta consta de 37 preguntas divididas en 4 bloques: información sociodemográfica, conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, actitudes frente a la prueba de papanicolaou y prácticas frente a la citología cervical.

En el primer bloque el rango de edad que predominó fue de 41 a 50 años con secundaria completa como máximo nivel de estudios, en el bloque de conocimiento el 90% sabe que el estudio se realiza en el cuello uterino sin embargo el 48.3% considera que la citología cervical detecta cualquier cáncer ginecológico. En el bloque 3 se reportó que 14 de las mujeres no se realizaron la citología, no especificaron razón alguna puede ser falta de tiempo, desinformación, miedo o pena al estudio, en el último bloque el 50% reportó hacerse realizado la citología después de los 25 años o después de su primer embarazo, la mayoría comentó que se realizó el estudio por iniciativa propia solo el 30% comentó que por indicación médica finalmente se les preguntó cómo les gustaría que difundiera la información con respecto al CaCu la mitad de las mujeres considera que las pláticas son un medio para resolver dudas.

En conclusión, la información obtenida evidencia que a pesar de que la citología actualmente es un estudio de completo acceso a la población femenina, continúa la falta de difusión informativa por parte de la institución, la falta de información sobre la importancia del estudio pudiera ser una de las razones de que las usuarias no tomen se realicen el estudio.

## **Antecedentes**

### **Antecedentes Generales**

El cáncer cervicouterino es una causa importante de mortalidad en el mundo, especialmente en países en desarrollo.

Es el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina con una estimación de 530,232 casos nuevos de los cuales el 86% se presentan en países en desarrollo como son África y sureste de Asia.

En América Latina el CaCu es el segundo cáncer más común en mujeres. Guyana, Honduras, El Salvador, Bolivia, Paraguay, Venezuela y Guatemala son países con tasa de incidencia mayor de 30 por cada 100 mil mujeres. <sup>(1)</sup>

El cáncer cervicouterino, en México ocupa el segundo lugar entre las neoplasias de la mujer y constituye uno de los problemas de salud pública.

En 1974 se estableció en México el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (DOC) con el empleo de citología cervical con tinción de Papanicolaou como tamizaje, el cual es utilizado para la prevención de lesiones preneoplásicas o neoplásicas, a pesar de las campañas de detección estas no han sido suficientes para lograr un descenso en las tasas de mortalidad. De acuerdo con el Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector salud 2012 en el año 2008 se registraron 10, 186 casos de cáncer cervicouterino con una tasa de mortalidad de 9.7 por cada 100 mil mujeres de los cuales 5,061 resultaron en defunciones. <sup>(2)</sup> Según la secretaria de salud en el 2015 se registraron 3.071 casos nuevos de cáncer cervicouterino con una tasa de incidencia de 6.01 casos por cada 100 mil habitantes, durante el periodo del 2000 al 2008 según el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) basándose en los certificados de defunción los estados con mayor índice de mortalidad por cáncer cervicouterino fueron Veracruz, Yucatán y Colima, la mortalidad que estos lugares tienen se relaciona con aspectos culturales así como nivel de escolaridad, situación económica y acceso limitado a los servicios de salud. <sup>(3)</sup>

En nuestro país se desconocen datos estadísticos confiables y actuales acerca de la prevalencia de la infección por virus del papiloma humano (VPH) y su evolución en mujeres menores de 21 años. De acuerdo con GLOBOCAN 2008 (Global Cancer Statistics) menciona que, por cada 100 000 mujeres mayores de 25 años, solo 28 evolucionan a cáncer cervicouterino. <sup>(4)</sup>

Gracias a la evolución tardía del cáncer cervicouterino es factible tomar medidas de prevención, así como detección y tratamiento oportuno.

### ***Biología del VPH***

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se clasifica como una enfermedad de transmisión sexual de una alta incidencia mundial estudios de patología la identifican por su rol importante en el origen de lesiones neoplásicas y en el establecimiento del cáncer del cuello uterino.

Pertenece a la familia Papillomaviridae de doble cadena circular, no cuenta con envoltura pero si con una capsida icosaedrina de proteína que se reproduce en el núcleo de las células epiteliales,<sup>(5)</sup> el genoma del VPH está dividido en tres regiones: genes de expresión temprana el cual codifican proteínas no estructurales, genes de expresión tardía donde codifican proteínas estructurales y finalmente la región no codificante o región larga de control donde se encargan de la regulación de expresión de todos los genes.<sup>(6)</sup>

Existen aproximadamente 200 genotipos de VPH de los cuales 30 son responsables de infecciones ano-genital.

Se clasifica en 2 grupos:

- **Bajo riesgo** que incluye los tipos virales 6, 11, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 62, 64 y 69. Cuyas principales manifestaciones clínicas son los condilomas acuminados y lesión intraepitelial escamoso de bajo grado
- **Alto riesgo** u oncogénicos que incluyen los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67 y 68. Están asociados a lesiones intraepiteliales invasoras.<sup>(5)</sup>

### ***Fisiopatología***

La forma de transmisión es por contacto sexual, el virus del papiloma humano penetra las células supra basales del epitelio cervical donde produce por transcripción los inmunogenes L1 y L2 los cuales permiten al virus no ser reconocidos y escapar de la vigilancia inmune del hospedador.

Mientras el huésped desconoce la infección por VPH este virus se replica y persiste, las oncoproteínas E6 y E7 que son producidas durante las fases del ciclo de vida de VPH estas

ayudan a que las células epiteliales no hagan la apoptosis. Las proteínas tardías L1 y L2 son producidas cuando el virus se encuentra en la superficie del epitelio, estas células al ser infectas son liberadas al descamarse la superficie epitelial, algunas de las proteínas producidas por el VPH son inmunosupresoras. <sup>(7)</sup>

Como se comentó el virus del papiloma humano es el principal causante de múltiples lesiones a nivel de cérvix sin embargo la mayoría de las veces es eliminada de forma espontánea por el sistema inmunológico.

La forma clínica de la infección es variable y se clasifica en:

**Latente;** no hay lesiones visibles sin embargo hay presencia de VPH en las células y/o tejidos aparentemente no infectado, solo se detectan con técnicas específicas como hibridación in situ o reacción en cadena de polimerasa (PCR).

**Infección subclínica;** se manifiesta por cambios microscópicos en el epitelio cervical se diagnostica mediante citología, biopsia o colposcopia donde se observan las lesiones cervicales.

**La forma clínica;** hay presencia de condilomas acuminados, puede aparecer tumores visibles.

La infección por VPH no siempre se manifiesta, permanece en las etapas de latencia y/o subclínico durante ese tiempo la infección continua y puede progresar a un cáncer invasor, el cáncer cervicouterino ocurre en 2 formas carcinoma epidermoide y adenocarcinoma, histológicamente es común encontrar el carcinoma escamoso, el adenocarcinoma es difícil detectar por medio de la citología cervical en comparación con el carcinoma escamoso. <sup>(8)</sup>

George Papanicolaou demostró en 1940 que en las células descamativas del cuello uterino se podía identificar cambios celulares con tendencia a cáncer sin embargo la efectividad de esta prueba depende de la toma de la muestra, cobertura de la población, seguimiento de las mujeres con citología positiva y eficacia del tratamiento. <sup>(9)</sup>

La nomenclatura de las lesiones precursoras del cáncer uterino propuesta por George Papanicolaou en 1954, está compuesta por cinco clases para su diagnóstico citológico además introduce los términos de displasia y discariosis, para el año 1968 la Organización Mundial de la Salud (OMS) agrega el concepto de carcinoma invasor y carcinoma in-situ

(CIS) adicionalmente subdividieron displasias en leve, moderado y grave. Debido a la constante discusión sobre el tratamiento de CIS y displasia en 1978 se crea el sistema neoplasia intraepitelial (NIC) <sup>(10)</sup>.

La clasificación Bethesda es una nomenclatura creada en 1988 con la finalidad de reportar la citología de una manera clara, uniforme y reproducible entre los laboratorios de citología el cual se dio a conocer en el 2001 para el 2003 más de la mitad de los laboratorios de los Estados Unidos lo implementaron, en el 2014 fue su última actualización, en esta última clasificación se agregan los conceptos de Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG) y Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG), además, se agregó el concepto células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) donde se describe que la morfología de las células supera los cambios de tipo inflamatorio o reactivo y células escamosas atípicas (ASC-H).

Las lesiones neoplásicas intraepiteliales cervicales (NIC) y las lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) se clasifican de acuerdo con el grado de lesión del epitelio en:

- La LEIBG: son cambios celulares producto de la infección por VPH generalmente afecta las capas superficiales, que incluye las displasias leves y a NIC 1.
- La LEIAG: son cambios celulares que abarcan dos tercios o más del espesor del epitelio escamoso, este tipo de lesiones se les conoce como displasia moderada a grave incluye NIC 2 y NIC 3.
- Cáncer in situ: es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él tiene un aspecto celular de carcinoma, no hay invasión del estroma subyacente.
- Cáncer invasor: son lesiones con invasión al estroma con extensión a todo el órgano, órganos adyacentes y propagación a órganos distantes. <sup>(11)</sup>

El sistema tiene las siguientes características:

- Calidad de la muestra
  - \* Satisfactoria para la evaluación: presencia o ausencia de células endocervicales y/o zona de transformación, se puede encontrar sangre o infiltrado inflamatorio sin embargo cuando se visualiza el 50% a 75% de células epiteliales se considera como extendido satisfactorio

- \* No satisfactoria para la evaluación: material celular inadecuadamente conservado, exceso de células inflamatorias, acumulo de sangre, áreas de extendido grueso e información clínica insuficiente.
- Interpretación/ resultado
  - \* Negativo para lesión intraepitelial: puede haber células epiteliales sin cambios neoplásicos.
  - \* Microorganismos Trichomonas vaginalis, Cándida, Herpes Simple y Vaginosis bacteriana
  - \* Cambios celulares asociados a: inflamación, radioterapia, dispositivo intrauterino, atrofia y células glandulares post-histerectomía
  - \* Anormalidades en células epiteliales: células escamosas atípicas con cambios celulares que están en relación con diferentes factores etiológicos y pueden ser sugestivos de una lesión intraepitelial. Las ASC-US son sugerentes de lesión de bajo grado producida por VPH sin embargo no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado.
  - \* Lesión intraepitelial de bajo grado (NIC1), Lesión intraepitelial de alto grado (NIC 2, NIC 3 o carcinoma in situ)
- Anormalidades en epitelio ganglionar
  - \* Células glandulares atípica (AGC): endocervicales, endometriales, ganglionares.
  - \* Adenocarcinoma endocervical in situ
  - \* Adenocarcinoma: endocervical, endometrial, extrauterino o sin especificar  
(12)

### **Factores de riesgo**

Entre los factores de riesgo que promueven la persistencia de infección por VPH se encuentran:

- Inicio temprano de vida sexual
- Múltiples parejas
- Embarazo múltiple
- Estado inmunitario

- Coinfección con otras infecciones de transmisión sexual como herpes simple, clamidia, gonorrea y VIH
- Tabaquismo
- Desnutrición
- Uso de anticonceptivos orales por más de 5 años.
- No haberse practicado el estudio citológico

La mayoría de los casos las infecciones por VPH son transitorias sobre todo en mujeres menores de 21 años es común que la infección se elimine en un tiempo aproximado de 1 a 2 años, en mujeres mayores de 30 años la infección puede ser persistente y las lesiones por VPH generalmente son de alto grado por lo que están propensas a desarrollar CaCu, se estima que se necesita un promedio de 4 años para que la lesión intraepitelial escamosa de alto grado progrese a cáncer cervicouterino.<sup>(13)</sup>

Hoy en día existen diferentes formas de diagnosticar VPH por ejemplo captura de híbridos, PCR, citología líquida o monocapa, Thin Prep entre otras. En México el método de tamizaje es citología cervical con tinción de Papanicolaou es por eso que la NOM -014-SSA2-1994 señala que una vez realizada la citología cervical y entregado los resultados, las mujeres con dos citologías cervicales anuales negativas para lesión intraepitelial se realizarán el estudio cada 3 años por el contrario las mujeres con citología cervical con lesión intraepitelial requieren confirmación diagnóstica por lo que se les realiza colposcopia ya que identifica y valora la extensión de la lesión, si la citología es positiva para una lesión de bajo grado pero la colposcopia no muestra evidencia de lesión se realizara citología de control una vez al año de lo contrario si en la citología y en la colposcopia existe evidencia de lesión se debe tomar biopsia para tipificar el grado de invasión de la lesión.

Si la biopsia es reportada LEIBG se realiza tratamiento conservador como criocirugía, electrocirugía o laserterapia, cuando es LEIAG el tratamiento consiste en electrocirugía conización o laserterapia no obstante si la biopsia reporta cáncer microinvasor o invasor se envía al servicio de oncología. La adecuada correlación del resultado en la citología, colposcopia y biopsia permitirán establecer un plan terapéutico,

De forma preventiva existen 2 vacunas contra el VPH la cuativalente (gardasil) contiene los serotipos 6,11,16 y 18 para prevenir el cáncer cervicouterino y verrugas genitales además de otros tipo de cáncer como vaginal, vulvar y anal, la vacuna bivalente (cervarix) contiene los serotipos 16 y 18 para prevenir cáncer cervicouterino, en México se aplica la vacuna en niñas en el 5º grado de primaria y 11 años de edad no inscritas en el sistema educativo nacional, la vacuna se aplica en 3 dosis la primera en la fecha indicada, la segunda dos meses después de la primera dosis y la tercera seis meses después de la primera dosis.

El éxito de la citología no reside en la sensibilidad, sino en la repetición constante de la misma y su seguimiento, los motivos de la falta de demanda de los servicios de la detección temprana de CaCu son múltiples y pueden resumirse en barreras de información, psicológicas y socio culturales, en esto radica la importancia de saber sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la mujer con relación a la citológica y la detección por VPH.

## **Antecedentes Específicos**

Los estudios sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) es un método de tipo cuantitativo con preguntas que dan acceso a información específica y nos ayuda a mediar un fenómeno.

Estas encuestas han sido utilizadas en diversos temas de salud y son consideradas como la base de diagnósticos para ofrecer información a instituciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.

Conocimientos: representa un conjunto de información obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje. En este caso el conocimiento es la información que las mujeres obtienen sobre la citología cervical ya que de este depende su decisión de realizarse o no la prueba.

Actitud: es la predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones, es la disposición e interés que tiene las mujeres para realizarse la citología cervical.

Prácticas: son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo, está influenciado por la cultura, actitud y emociones de la persona, en relación a la citología cervical son el número de veces que se ha realizado el estudio según lo indicado en la NOM- 014-SSA-SSA2. <sup>(14)</sup>

A nivel internacional se han realizado diferentes estudios sobre CAP como es el caso de Nigeria donde se realizó una encuesta a 260 mujeres de 15 a 44 años de edad, en la comunidad de Sabon Gari, se les aplicó el test de conocimientos, actitudes y prácticas cuyos resultados arrojaron que el 43.5 % de las mujeres conoce la utilidad de la citología cervical, su conocimiento en cuanto a los factores de riesgo es baja ya que el 62.5% de las mujeres desconocen que la infección por VPH es un factor de riesgo para cáncer cervicouterino, en el área de actitud a la toma de la citología esta fue de un 80.4% pero su práctica es baja reflejando solo un 15.4%. <sup>(15)</sup>

En América Latina se han realizado estudios de CAP como es el caso de Paraguay cuyo objeto de estudio fueron 552 mujeres de 30 a 69 años procedentes de 12 unidades de salud familiar localizadas en la zona del Bañado Sur.

Se reportó que el 70% son casadas o en unión libre, 16% solteras y 14% viudas, de las cuales solo 359 tienen educación primaria y educación media, más del 50% se dedican a

labores del hogar y solo un 17% son empleadas u obreras solo el 1% de las encuestadas son estudiantes.

Se les práctico el examen CAP reportando que en el área de conocimiento el 78% manifestaron haber escuchado sobre el CaCu solo el 47% lo relaciona con una patología mortal, sin embargo, el 90% no sabe que es el VPH de estas solo el 10% sabe que es contagiosa y se transmite sexualmente.

Actitudes; aproximadamente el 90% de las encuestadas saben que es la citología cervical sin embargo desconoce su utilidad y referían que se debe hacer promoción al estudio, en cuanto a la práctica más de la mitad de la encuestadas su última consulta ginecológica fue hace un año lo que resulta favorable para la prevención del CaCu sin embargo menos de la mitad se a practicado alguna vez la citología. <sup>(16)</sup>

En Perú en el barrio cerrito de la libertad localizado en el valle del Mantaro, se encuestaron 132 mujeres de 15 a 49 años de edad de las cuales la mitad cuenta con secundaria como máximo nivel de estudios, seguida por la primaria con en 22.7% de las encuestadas, se les realizó el cuestionario CAP el cual arrojó que en conocimientos más de la mitad conoce que es la citología cervical pero solo el 61% sabe su utilidad y su importancia sin embargo desconocen el momento idóneo para realizarse la prueba ni la frecuencia de su realización. Actitud el 90% de las encuestadas están dispuestas a realizarse el estudio de las cuales solo la mitad sabe su importancia en cuanto a la práctica, más de la mitad no se ha realizado la citología de las cuales solo el 74% no recoge ni pide explicación alguna de la prueba. <sup>(17)</sup>

En el salvador se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a 838 mujeres con un rango de edad 25 a 64 años en áreas urbanas y rurales de Santa Ana y Sonsonate, se realizó un cuestionario CAP con 84 preguntas cerradas y semi-abiertas.

Se observó que 24.5% de las mujeres conoce las causas que desarrollan CaCu de las cuales solo 27.5% reporto haberse realizado la citología y solo en 0.2% tiene la vacuna, en cuanto al área de conocimiento solo el 12.4% tiene conocimiento sobre la utilidad de la citología, en el área de actitud sobre la prueba hay autonomía sobre la salud sexual y reproductiva, aunque persisten arraigos culturales. Este estudio reporto que la mayoría de las mujeres encuestadas desconocen la importancia sobre el estudio y confirma su falta de conocimiento en el tema.

Sobre la practica un 80% de las mujeres reporto haberse realizado la citología en los últimos 3 años y un 14.3% reporto que su último estudio tiene más de tres años solo un 4.9% reporto no haberse realizado es estudio <sup>(18)</sup>

A nivel nacional se han realizado diferentes estudios como es en el caso de Xalapa, Veracruz, en un estudio transversal se encuestaron a 208 mujeres con el fin de investigar sus conocimientos sobre la prevención del CaCu, resaltando que a pesar de que la mayoría de las mujeres conoce la utilidad de la citología no se realizan el estudio.

Las participantes se dividieron en tres grupos con base a su escolaridad, con educación básica completa o incompleta, educación media superior completa o incompleta y finalmente con educación superior completa o incompleta. El resultado dio a conocer que las mujeres con educación media superior y superior tienen el mismo nivel de conocimientos, en cuanto a los factores de riesgo el subgrupo de educación superior obtuvo mejores resultados en comparación con los 2 subgrupos; finalmente, mujeres del subgrupo de nivel básico y medio superior se practican la citología después de los 30 años de edad, situación que contrasta con mujeres del subgrupo de educación superior ya que se realizan la prueba antes de los 30 años. <sup>(19)</sup>

En el estado de Querétaro se realizó una encuesta sobre el nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano los encuestados fueron 242 adolescentes de 14-18 años ambos sexos. Los resultados fueron que el 64.6% no identificó que es el VPH, el 68.8% no supo que afecciones puede provocar este virus, el 88% de los encuestado desconoce los factores de riesgo principalmente el tabaco, el nivel de conocimiento fue bajo ya que el 80% de los adolescentes desconoce las consecuencias del virus y que es un factor primordial para CaCu. <sup>(20)</sup>

Un estudio realizado en la comunidad rural de San Juan del Rio, en el mismo estado se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH a 45 mujeres con un rango de edad de 20 a 40 años.

El 48.9% menciono que el virus del papiloma es el causante de lesiones que provocan en CaCu, de las encuestadas el 62.2% señalo que la transmisión del virus se da de la mujer hacia el hombre solo un 55.6% menciono que es falsa esa afirmación ya que la mujer es solo la portadora del VPH. <sup>(21)</sup>

En cuanto el nivel de conocimiento sobre la vacuna los datos arrojaron, el 57.8% indico que la vacuna contra el VPH es para ambos sexos y el 8.9% no sabe para quién va dirigida la vacuna. Finalmente, se les pregunto dónde les brindaron información sobre el CaCu el 41% respondió que el centro de salud de la comunidad les brinda información.

A nivel estatal no se encontró información en relación con el tema.

Debido a la complejidad y la importancia de esta enfermedad, es necesario fomentar el conocimiento acerca de ella, mediante campañas de información como se demostró en los artículos mencionados la mayoría de los encuestados no conoce los factores de riesgo y desconoce que el CaCu es prevenible.

## **Justificación**

El cáncer cervicouterino es el producto de lesiones neoplásicas en el cuello uterino, provocando una de las principales causas de muerte en la mujer a nivel mundial especialmente en países subdesarrollados, diferentes factores de riesgo tienen correlación con su aparición. Por esa razón la Norma Oficial Mexicana (NOM)-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer del cuello uterino en la atención primaria. Tiene como objetivo el informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo, las posibilidades diagnósticas y terapéuticas a través de la atención médica oportuna y periódica.

Pese a que el gobierno pone a su disposición mediante las diversas instituciones de atención primaria y campañas de detección temprana de cáncer cervicouterino continúa habiendo un número significativo de defunciones, de acuerdo con el Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector salud 2012 “en el año 2008 se registraron 10, 186 casos de cáncer cervicouterino con una tasa de mortalidad de 9.7 por cada 100 mil mujeres de los cuales 5,061 resultaron en defunciones”, estadísticas más recientes de la secretaria de salud informo que en el 2015 se registraron 3.071 casos nuevos de cáncer cervicouterino con una tasa de incidencia de 6.01 casos por cada 100 mil mujeres lo que significa que a pesar de la disminución de muertes continua existiendo motivos del porque las mujeres no se realizan la citología una vez iniciada su vida sexual, la desinformación es una de las múltiples razones, ya no es suficiente la información brindada en el servicio de medicina preventiva, es por ello que para prevenir estas defunciones debería de existir campañas o talleres de información, para toda la población.

### **Planteamiento del problema.**

Según la Norma Oficial Mexicana NOM 014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer cervicouterino, está enfocado en la prevención del desarrollo y tratamiento oportuno a la mujer con diagnóstico positivo de lesiones cervicales y cáncer cervicouterino. Sin embargo, a pesar de la cobertura y difusión de esta norma a través del sistema de salud pública, la mortalidad del cáncer cervicouterino no ha tenido una disminución significativa de acuerdo con el monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector de salud 2012 en el 2008 en México se registraron 10,186 nuevos casos de cáncer cervicouterino, ese mismo año se registraron 5,061 defunciones, esto se debe a que la población probablemente no a ha sido informada adecuadamente sobre la importancia de su detección, así como la identificación de los factores de riesgo.

Esta investigación pretende describir el conocimiento que tienen las derechohabientes sobre la citología cervical, considerado como el principal recurso de tamizaje, así como la identificación de los factores de riesgo.

### **Pregunta de investigación.**

¿Cuál es el grado de conocimiento, actitud y practica de las pacientes que se realizan citología cervical en la UMF N°12 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

## **Objetivos**

Objetivo general.

- Analizar el grado de conocimiento, actitud y práctica de mujeres que acuden al servicio de medicina preventiva de la UMF No. 12 del IMSS a practicarse el estudio de Papanicolaou.

Objetivo específico.

- Definir las condiciones sociodemográficas de las mujeres que acuden al servicio de medicina preventiva de la UMF No. 12 del IMSS a practicarse el estudio de citología exfoliativa.
- Explorar el grado de actitud en un grupo de las mujeres que acuden al servicio de medicina preventiva de la UMF No. 12 del IMSS a practicarse el estudio de Papanicolaou.
- Establecer el porcentaje de mujeres que se practican la citología cervical en el servicio de medicina preventiva en la UMF No. 12 del IMSS durante el mes de marzo 2018.

## **Material y métodos**

Diseño del estudio

- Es un estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo

Ubicación espacio temporal

- Servicio de Medicina Preventiva de la UMF N°12 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Pedro Cholula, Puebla, Pue.

Estrategia de trabajo

- Aplicación de un cuestionario adaptado a las características culturales y educativas de la población en estudio

## Marco muestral

### -Definición de la población de estudio

- El 100% de la población femenina que acude al servicio de Medicina Preventiva de la UMF N°12 del Instituto Mexicano del Seguro Social a practicarse la citología cervical en marzo 2018.

### Criterios de inclusión

- Población femenina con vida sexual activa
- Mujeres con un rango de edad de 20 a 59 años de edad
- Mujeres que acuden al servicio de medicina preventiva

### Criterios de exclusión

- Mujeres con antecedente de histerectomía
- Mujeres que no cumplen con el rango de edad
- Mujeres con diagnóstico de CaCu
- Mujeres quienes se les practico conización del cérvix

### Criterios de eliminación

- No se contempla criterios de eliminación en este estudio.

### Tipo de muestreo

- Muestreo no probabilístico por conveniencia

### Tamaño de muestra

- Por conveniencia no probabilística
- 100% de las pacientes que acuden a medicina preventiva en el mes de marzo

## Variables

### Bloque 1: Información Sociodemográficas

<i>Variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Que se pretende medir</i>	<i>Indicador</i>
Edad	Intervalo	Edad de las mujeres encuestadas	20 a 50 años
Estado civil	Nominal	Tipo de unión con las parejas de las mujeres encuestadas	Soltera, Casada, Viuda, unión libre, divorciada
Escolaridad	Ordinal	Nivel de escolaridad	Primaria, secundaria, bachillerato, universidad, técnica, sin estudios
Ocupación	Nominal	Tipo de ocupación	Ama de casa, trabajadora, estudiante
Edad de inicio de vida sexual activa	Intervalo	Conocer si existe factor de riesgo	Edad de inicio
Nº de parejas	Intervalo	Conocer si existe factor de riesgo	Uno o mas
Métodos anticonceptivo	Nominal	Métodos anticonceptivos usados por las encuestadas	DIU, pastillas, preservativo, implante, OTB, histerectomía, ninguno
Tiempo de uso de método anticonceptivo	Intervalo	Tiempo de uso de métodos anticonceptivos	Meses o años de uso
Enf. De transmisión sexual	Nominal dicotómica	Mujeres con antecedentes de Enf. de transmisión sexual	Si No

## Bloque 2: Conocimiento sobre la prueba de

<i>Variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Que se pretende medir</i>	<i>Indicador</i>
Quien le informó acerca de la prueba de Papanicolaou	Nominal	Si personal de la clínica da información a las encuestadas sobre la citología cervical	Médico, enfermera, amiga o familiar
Que significa la prueba de Papanicolaou	Nominal	Conocimiento acerca de la prueba de Papanicolaou	Examen de sangre, examen radiológico, examen del cuello uterino, no se
Conoce para qué sirve la prueba	Nominal	Conocimiento acerca de la prueba de Papanicolaou	Detecta lesiones del VPH, detecta infecciones vaginales Detecta cualquier cáncer ginecológico
En qué momento se debe de realizar la prueba	Nominal	Si las encuestadas tienen conocimiento sobre en qué momento se deben de realizar la citología por primera vez	Inicio de la vida sexual durante el embarazo No se
Cada cuando se debe de realizar la prueba	Ordinal	Si el intervalo de tiempo para realizarse el estudio es correcta	Una vez al año cada 6 meses cada 2 años No se
Ha escuchado o leído acerca del VPH	Nominal	Conocimiento sobre el VPH	Si No No se
Recibido consejería por parte del personal de salud	Nominal	Si las encuestadas recibieron consejería sobre el Papanicolaou como la marca la NOM 014	Si No Nadie me ha comentado sobre el tema Me han comentado pero no me he interesado
Cuáles son las causas del cáncer cervicouterino	Nominal	Conocimiento de las encuestadas sobre los factores de riesgo que pueden producir cáncer cervicouterino	Inicio de relaciones antes de los 18 años Antecedentes de enf. de transmisión sexual Infección por el VPH Múltiples parejas sexuales Tabaquismo Desnutrición

### Bloque 3: Actitudes frente a la prueba de Papanicolaou

<i>Variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Que se pretende medir</i>	<i>Indicador</i>
Cuál era su mayor miedo antes de realizarse la prueba de Papanicolaou	Nominal	Razón por la cual las encuestadas retrasan la realización del Papanicolaou	Pregunta abierta
Que factores hicieron que tomara la decisión de realizarse el estudio	Nominal	Causas que hicieron que las encuestadas se realicen la citología cervical	Pregunta abierta
La opinión de su pareja interfiere en su decisión de realizarse el estudio	Nominal	El grado de influencia de la pareja cuando decide realizarse la citología cervical	Si No No se
La información obtenida por el personal de la clínica respecto a la prueba de Papanicolaou fue clara y entendible	Nominal dicotomica	La información que se dio a las encuestadas ayudo a la toma de decisión de realizarse la citología	Si No
Considera que sus dudas o angustias respecto al estudio de Papanicolaou fueron escuchadas por el personal de salud de la clínica	Nominal dicotomica	Las dudas de las encuestadas deben de ser aclaradas como lo indica la NOM 014	Si No
Tiene conocimiento acerca de los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino	Nominal dicotomica	Si las encuestadas tienen conocimiento de los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino	Si No
Que circunstancias retrasaron la decisión para realizarse el Papanicolaou	Nominal	Razón de las encuestadas del porque no se realizaron el estudio en el tiempo indicado	Pregunta abierta
Porque se realizaría la prueba de Papanicolaou nuevamente	Nominal	En caso de que las encuestadas se realizaran el estudio nuevamente, cuál sería la razón	Para prevenir enfermedades Solo de debe de realizar si el medico lo indica Permite detectar el CaCu a tiempo

#### Bloque 4: Practicas frente a la citología exfoliativa cervical

<i>Variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Que se pretende medir</i>	<i>Indicador</i>
Se ha realizado la prueba de Papanicolaou	Nominal	Si tiene buena práctica en la citología cervical	Si No No recuerdo
A qué edad se realizó su primera citología	Intervalo	Se practicó la citología cuando inicio vida sexual activa	Pregunta abierta
Cuando se realizó el ultimo Papanicolaou	Intervalo	Se realizó la citología en el tiempo indicado	Hace 1 a 2 años Hace 3 a 4 años Has más de 5 años
Cual fue el motivo por el que se realizó su ultimo Papanicolaou	Nominal	Razón de las encuestadas para realizarse el Papanicolaou	Indicación medica Iniciativa propia Sugerencia de un tercero
Le explicaron cómo le realizarían la prueba de Papanicolaou	Nominal	De acuerdo con la NOM 014 se debe de explicar cómo se realiza la prueba	Si No No recuerdo
El examen fue doloroso	Nominal	Se les pregunto si es doloroso ya que es una de las razones del porque no regresan a realizarse el siguiente estudio	Si No No recuerdo
En qué tiempo le entregaron su resultado	Intervalo	De acuerdo con la NOM 014 los resultados del estudio se deben de entregar en un tiempo de 10 días	2 semanas 3 semanas Más de un mes No me entregaron resultados
En qué tiempo le dijeron que debía repetirse el estudio	Intervalo	Para tener un adecuado semiento de las mujeres se deben de repetir el estudio dependiendo del resultado	1 año 2 años 3 años No me avisaron No lo recuerdo
Se realizó el Papanicolaou en el tiempo indicado	Nominal	Si regresaron las encuestadas a realizarse el estudio	Si No Aun no se cumple el tiempo indicado No lo recuerdo
Qué actividad le gustaría que se implementara para promover información sobre el CaCu y sus factores de riesgo	Nominal	Con el fin de conocer la opinión de las encuestadas sobre cómo les gustaría que se impartiera información sobre el CaCu	Pregunta abierta

## **Método de recolección de datos**

Se aplicó una encuesta tipo CAP (conocimiento, actitudes y prácticas) a 120 mujeres que acudieron al servicio de medicina preventiva, el cuestionario consta de 4 bloques con 37 preguntas de opciones múltiples y preguntas abiertas.

- \* Bloque 1 información sociodemográficas
- \* Bloque 2 conocimiento sobre la prueba de papanicolaou
- \* Bloque 3 actitudes frente a la prueba de papanicolaou
- \* Bloque 4 practicas frente a la citología cervical

Se realizó una prueba piloto del cuestionario diseñado a conveniencia de esta investigación, durante la prueba se modificaron las preguntas para que fueran entendibles y se agregaron respuesta a las opciones múltiples además se añadió una pregunta con la intención de conocer la opinión de las derechohabientes sobre las actividades que les gustaría que se implementaran para difundir información del cáncer cervicouterino.

Una vez modificadas las preguntas se realizó las encuestas en el mes de Marzo 2018 a mujeres que acudieron al servicio de medicina preventiva, de las 120 mujeres encuestadas 14 no se habían practicado la citología cervical por diferentes razones predominando falta de tiempo y miedo a ser lastimadas durante la toma de la muestra, por lo tanto de las 8 preguntas del bloque 3 solo respondieron 4 preguntas, del bloque 4 no fueron contestadas salvo la última pregunta para conocer su opinión sobre como promover información sobre el CaCu

## **Análisis estadístico**

Se realizará una base de datos en Excel y se empleará estadística descriptiva con el programa SPSS Statistics versión 23.

## **Bioética**

Durante las encuestas no se pidieron datos personales y se respetó de confidencialidad de las encuestadas.

## Resultados

### **Bloque 1: Información sociodemográfica**

Se entrevistaron 120 mujeres de 20 a 59 años, el rango de edad que predominó fue de 41 a 50 años con un 28.3% como se observa en la tabla 1, de las cuales el 53.3% son casadas seguido con un 25% que se encuentra en unión libre (tabla 2).

**Tabla 1**  
*Edad de las mujeres encuestadas que acudieron a medicina preventiva*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20 a 30 años	31	25.8%
31 a 40 años	33	27.5%
41 a 50 años	34	28.3%
51 a 59 años	22	18.3%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 2**  
*Estado civil de las mujeres que acudieron a medicina preventiva*

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	15	12.5%
Casada	64	53.3%
Viuda	7	5.8%
Unión libre	30	25%
Divorciada	4	3.3%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

En la tabla 3 se observa que de la población estudiada el nivel máximo de estudios correspondió a secundaria completa representando un 31.7%, seguido por primaria completa, carreta técnica y universidad completa los 3 corresponden a un 11.7%.

La edad de inicio de vida sexual activa en las encuestas como se observa en la tabla 4, predomina el rango de edad entre 16 a 20 años que corresponde a un 60.8% lo que significa que más de la mitad de las encuestadas cumplen con uno de los diferentes factores de riesgo para contraer VPH, sin embargo como se demuestra en la tabla 5, el número de parejas sexuales del 55.8% de las mujeres coincide en haber tenido solo una pareja.

**Tabla 3**  
**Nivel de escolaridad de las encuestadas**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria completa	14	11.7%
Primaria incompleta	6	5%
Secundaria completa	38	31.7%
Secundaria incompleta	4	3.3%
Bachiller completo	17	14.2%
Bachiller incompleto	7	5.8%
Carreta técnica	14	11.7%
Universidad completa	14	11.7%
Universidad incompleta	6	5%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 4**  
**Inicio de vida sexual de las mujeres encuestadas**

<b>Inicio de vida sexual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<11 años	1	.8%
10 a 15 años	13	10.8%
16 a 20 años	73	60.8%
21 a 25 años	26	21.7%
<26 años	7	5.8%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 5**  
**Número de parejas**

<b>Número de parejas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	67	55.8%
2	35	29.2%
3	10	8.3%
4	5	5%
5	2	1.7%

12	1	.8%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

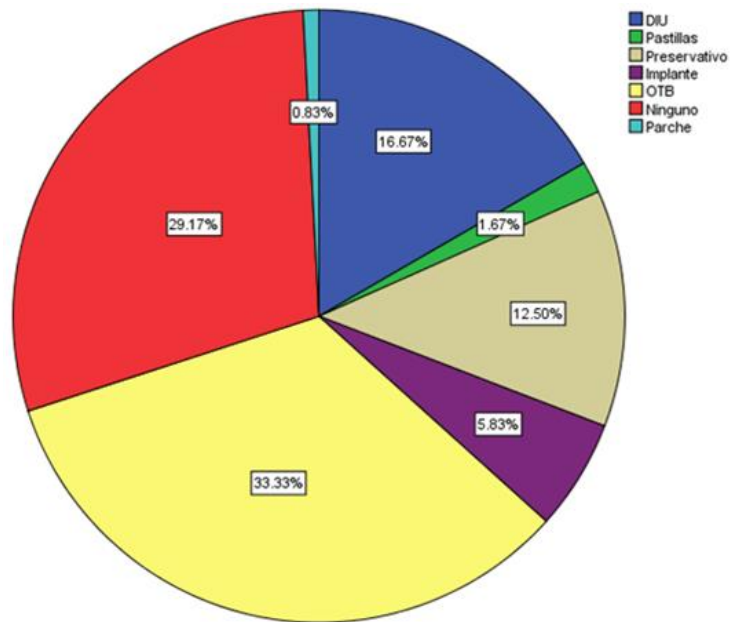
En cuanto al método anticonceptivo empleado por las encuestadas predomino el método definitivo es decir Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) con un 33.3%, es de llamar la atención que el 29.1% no emplea ningún método anticonceptivo. (Grafica 1)

Como parte de los factores de riesgo se les pregunto tiempo de uso de método anticonceptivo donde el 38.3% de las mujeres reportaron su uso en un periodo de 1 a 10 años como se puede ver en la tabla 6.

Se les pregunto antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, solo 2 encuestadas respondieron ser portadoras de VPH, ambas fueron enviadas a segundo nivel para su seguimiento, pero debido al tiempo de espera para su cita en ginecología de aproximadamente 2 meses ambas prefirieron seguir el tratamiento por medio particular.

### ***Gráfica 1***

***Métodos anticonceptivos empleados por mujeres que acudían al servicio de medicina preventiva***



Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 6**  
*Tiempo de uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acudían al servicio de medicina preventiva*

Tiempo de uso de metido anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
<1 años	6	5%
1 a 10 años	46	38.3%
11 a 20 años	15	12.5%
>20 años	7	5.8%
No recuerda	13	10.8%
No uso	33	27.5%
Total	120	1

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

## Bloque 2: Conocimiento sobre la citología cervical

En este bloque se pretende conocer la información que las encuestadas obtuvieron en el servicio de medicina preventiva sobre la citología, para que sirve, el tiempo en que se debe de realizar el estudio y si conocen los factores de riesgo que desencadenan el cáncer cervicouterino.

En la tabla 7 se puede ver que el 90% es decir 108 mujeres reconocieron que la citología cervical es un examen que se realiza en el cuello uterino sin embargo no saben para que sirve ya que el 48.3% selecciono la opción de que el examen detecta cualquier cáncer ginecológico como se observa en la tabla 8, solo 34 (28.3%) de las encuestadas conoce su utilidad

**Tabla 7**  
**Conocimiento sobre la citología cervical**

<b>¿Qué significa la prueba de Papanicolaou?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Examen de sangre	1	.8%
Examen radiológico	9	7.5%
Examen del cuello uterino	108	90%
No se	2	1.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 8**  
**Utilidad de la citología cervical**

<b>¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Detecta lesiones del VPH	34	28.3%
Detecta infecciones vaginales	23	19.2%
Detecta cualquier cáncer ginecológico	58	48.3%
No se	4	4.2%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

En la pregunta ¿Quién le informo acerca de la prueba? El 67.5% de las pacientes fueron informadas sobre la realización de la citología por el medico el siguiente en dar a conocer su la importancia de su realización fue el servicio de enfermería como se muestra en la tabla 9, sin embargo, cuando se les pregunto ¿Cada cuándo se debe de realizar la citología cervical? El 65% contesto que se debe de realizar una vez al año, solo 27 encuestadas respondieron que se debe de realizar cada 6 meses (tabla 10).

**Tabla 9**  
**Persona que informo a las encuestadas sobre la citología cervical**

<b>¿Quién le informo acerca de la prueba?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Medico	81	67.5%
Enfermera	24	20%
Amiga	1	.8%
Familiar	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 10**  
**Tiempo en el que se debe de repetir la citología**

<b>Cada cuando se debe de realizar la prueba de Papanicolaou</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Una vez al año	78	65%
Cada 6 meses	27	22.5%
Cada 2 años	8	6.7%
No se	7	5.8%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

En la tabla 11 se observan los factores de riesgo, el 72 (30.1%) de las mujeres encuestadas reconocen que el virus de papiloma humano es un factor de riesgo, seguido de antecedentes de enfermedades de transmisión sexual en un 25.9% y en tercer lugar múltiples parejas son un factor de riesgo. Sin embargo, las encuestadas no reconocen que el tabaquismo y la desnutrición también son factores de riesgo, cabe destacar que el 4.6% reconoce no saber cuáles son los factores de riesgo

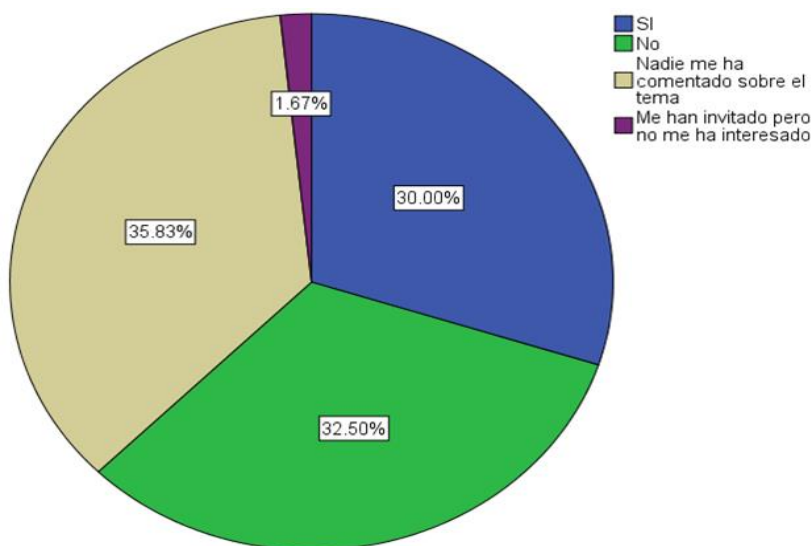
En relación a la consejería como se puede ver en la gráfica 2, el 35.8% de las encuestadas comento que nadie les ha orientado o han recibido algún tipo de consejería sobre la importancia de la citología, así como los factores de riesgo, solo el 30% reconoció que recibió consejería.

**Tabla 11**  
***Causas que las encuestadas consideran un factor de riesgo***

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inicio de relaciones antes de los 18 años	27	11.3%
Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual	62	25.9%
Infecciones por VPH	72	30.1%
Múltiples parejas sexuales	61	25.5%
Tabaquismo	4	1.7%
Desnutrición	2	.8%
No se	11	4.6%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, marzo 2018

**Gráfica 2**  
***Porcentaje de consejería impartida por el personal de la clínica dirigida a las derechohabientes***



Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

### **Bloque 3: Actitud frente a la prueba de Papanicolaou**

En este bloque se analiza la disposición o interés que tienen las encuestadas a realizarse la citología cervical, como anteriormente se había comentado en este bloque 14 encuestadas no contestaron 4 de las 8 preguntas, debido a que no se han realizado la citología cervical, las preguntas fueron:

¿Qué factores hicieron que Ud. tomará la decisión para realizarse el estudio de Papanicolaou?

¿La información que Ud. recibió por parte del personal de salud de la clínica respecto a la prueba de Papanicolaou fue clara y entendible?

Antes de realizarse la prueba de Papanicolaou ¿Cuál era su mayor miedo?

¿Por qué se realizaría la prueba de Papanicolaou nuevamente?

A las encuestadas se les pregunto, ¿cuál es la razón por la que se realizan el Papanicolaou?, casi la mitad es decir el 47.5% contestaron por salud, el 20% respondió para prevenir algún tipo de infección vaginal, mientras que el 20.8% se realizaron el estudio por indicación médica, 14 personas encuestadas se les pregunto la razón por la que aún no se realizan el estudio aun teniendo conocimiento de su importancia a lo que respondieron, por falta de tiempo (Tabla 12).

El motivo del retraso en la toma de la citología fue una pregunta abierta en el cuestionario, en la tabla 13 se puede ver que el 35% respondió que no había una razón específica del retraso sin embargo se encontraron otras respuestas, las mujeres consideran que es una prueba dolorosa que en ocasiones les provoca pena al encontrarse en una situación vulnerable.

Además, se encontró que el 13.3% de las encuestadas carecían de información es decir no se habían realizado el estudio hasta después de cumplir los 25 años de edad a pesar de haber iniciado su vida sexual durante la adolescencia en algunos casos comentaron las encuestadas que se realizaron el estudio por primera vez después del nacimiento de su primer hijo ya que nadie les había comentado o explicado que el estudio se realiza al iniciar su vida sexual.

(Tabla 13)

**Tabla 12**  
**Motivo de realización de la citología cervical**

<b>Razón de realización de la citología cervical</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prevención	24	20%
Salud	57	47.5%
Indicación medica	25	20.8%
No se lo ha realizado	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 13**  
**Motivo del retraso en la toma de la citología cervical**

<b>Retraso en la toma del Papanicolaou</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Falta de tiempo	38	31.7%
Ninguna razón	42	35%
Pena	7	5.8%
Doloroso	13	10.8%
Desinformación	16	13.3%

Falta de interés	4	3%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

Con respecto a la información que se les proporciona a las derechohabientes sobre la citología cervical y el cáncer cervicouterino, el 67.5% coincidió en que la información fue clara y entendible como se observa en la tabla 14.

En la pregunta ¿Considera que sus dudas o angustias respecto al estudio de Papanicolaou fueron escuchados por el personal de la clínica? El 65% reportó que las dudas con respecto a la prueba fueron escuchadas y resueltas (tabla 15). De acuerdo a la pregunta ¿cuál era el mayor temor de las encuestadas antes de realizarse el estudio? En la gráfica 3 se observa que el 36.7% teme tener algún tipo de infección, seguido en un 17.5% respondieron temen ser infectadas por el instrumental de la clínica. Sin embargo, a pesar del temor que presentan antes de realizarse el estudio el 50% de las mujeres comentó que se repetiría el estudio para prevenir cáncer cervicouterino, lo que significa que conocen la importancia de la prueba. (Tabla 16)

**Tabla 14**  
**Información proporcionada a las derechohabientes que acudían a la UMF N°12**

Información clara y entendible	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	67.5%
No	25	20.8%
No contestaron	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 15**  
**Dudas de las encuestadas resueltas por el personal de la clínica**

Dudas escuchadas por el personal de la clínica	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	65%
No	42	35%
Total	120	100%

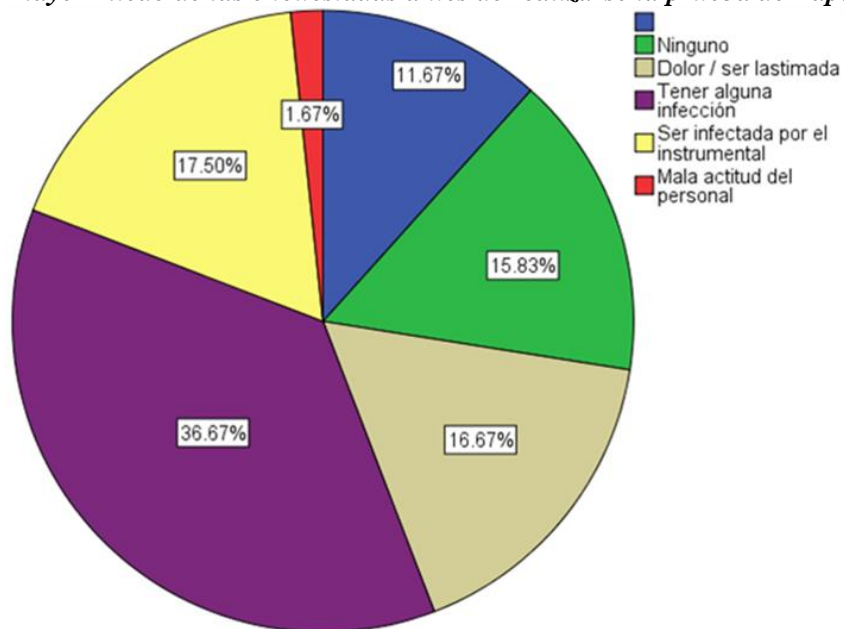
Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 16**  
**Motivo por el cual las derechohabientes encuestadas se realizaron la citología cervical nuevamente**

¿Por qué se realizaría la prueba de Papanicolaou nuevamente?	Frecuencia	Porcentaje
Para prevenir enfermedades	45	37.5%
Solo se debe realizar cuando el medico lo solicita	1	.8%
Permite detectar el CaCu a tiempo	60	50%
No contestaron	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, marzo 2018

**Gráfica 3**  
**¿Cuál es el mayor miedo de las encuestadas antes de realizarse la prueba de Papanicolaou?**



#### **Bloque 4: Practica frente a la citología cervical**

Este bloque esta en relación en el número de veces que las mujeres se realizaron la citología, por qué se lo realizo además en este apartado de investiga si la clínica se apega a la NOM-014-SSA-1994 durante la entrega de resultado de la citología y finalmente se les pregunto a las derechohabientes durante el cuestionario ¿Qué actividad le gustaría que se implementara para promover información sobre el cáncer cervicouterino y sus factores de riesgo? Con el fin de conocer su opinión sobre el tema

En la tabla 17 se observa que el 88.8% (es decir 106) de las encuestadas se ha practicado la citología de las cuales el 55.8% comento que fue por iniciativa propia. Solo el 30% es decir 36 mujeres (tabla 18) reporto que se lo realizaron por indicación médica. El rango de edad que predomino al realizarse la citología cervical fue de menos de 25 años en la mitad de las encuestadas seguido por el rango de edad de 26 a 35 años con un 22.5%, finalmente solo 8 de las mujeres no recordaba que edad se realizaron su primer estudio. (Tabla 19)

**Tabla 17**  
*Porcentaje de mujeres encuestas que se han practicado la citología*

<b>Se realizado la prueba de ha Papanicolaou</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	106	88.3%
No	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 18**  
*Motivo de realización de la citología*

<b>¿Cuál fue el motivo por el que lo realizo?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Indicación medica	36	30%
Iniciativa propia	67	55.8%

Sugerencia de un tercero	3	2.5%
Aun no se realiza es estudio	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Tabla 19**  
**Edad de la primera citología**

Edad del primer Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
< 25 años	60	50%
26 a 35 años	27	22.5%
36 a 45 años	7	5.8%
46 a 55 años	4	3.3%
No recuerda	8	6.7%
Aun no se lo realizan	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

En la pregunta ¿Cuándo se realizó el ultimo papanicolaou? Como se puede ver en la tabla 20, el 70% no tiene más de 2 años de haberse practicado la citología.

De acuerdo a la NOM 014-SSA-1994 el resultado citológico debe ser entregado por el laboratorio en un plazo no mayor a 4 semanas, en contraste con la realidad en el caso de la clínica donde se realizó el cuestionario más la mitad de las mujeres respondió que tarde más de un mes entregar los resultados, el 27.5% comento que nunca les entregaron los resultados. (Tabla 21)

Una vez realizado el estudio se les debe de comentar a las pacientes cuando se deben de realizar el siguiente Papanicolaou, sin embargo, en ocasiones eso no sucede o no les entregan resultados de su estudio. El 31.6% de las encuestadas no les reportaron cuando debían regresar para la segunda toma del estudio. Solo el 41.6% les reportaron que debían de regresar al año. (Grafica 4)

**Tabla 20**

***Tiempo transcurrido desde la última citología***

<b>Tiempo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 2 años	84	70%
3 a 4 años	15	12.5%
Más de 5 años	7	5.8%
Aun no se lo realizan	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

***Tabla 21***

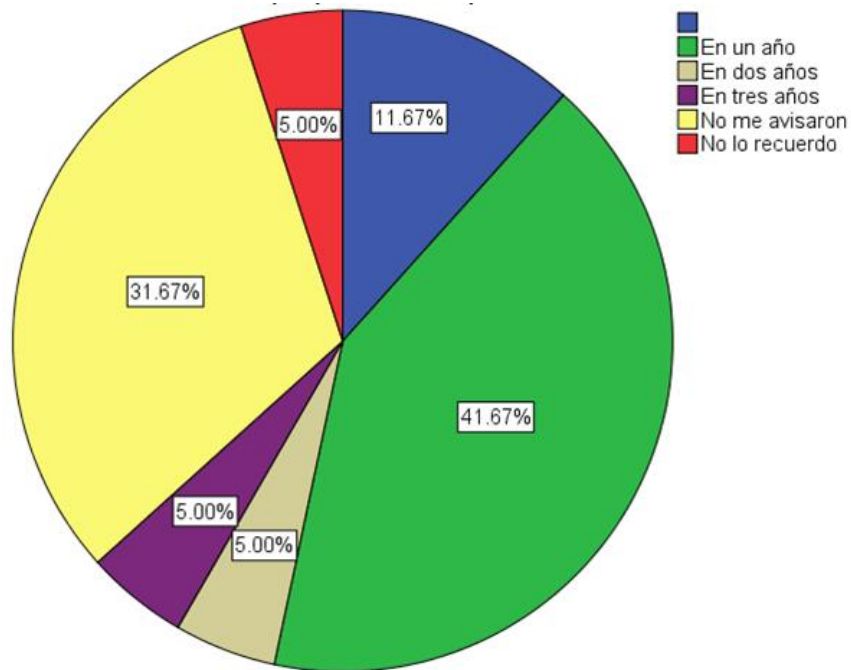
***Tiempo de entrega del resultado citológico realizado a las mujeres encuestas***

<b>¿En qué tiempo le entregaron los resultados?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No recogió resultados	1	.8%
No recuerda	1	.8%
Más de un mes	71	59.2%
No entregaron resultados	33	27.5%
Aun no se realiza el estudio	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

***Gráfica 4***

***Tiempo en que las encuestadas deben de repetirse la citología***



Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

Una vez realizada la citología se les pregunto a las encuestadas si se realizó la citología en el tiempo indicado como se puede ver en la tabla 22 el 33.3% refirió no haber regresado mientras el 25% es decir 30 mujeres reconoció que regreso en el tiempo indicado, cabe destacar que el 20% es decir 24 mujeres no le indicaron cuando debía regresar a realizarse el siguiente estudio.

Se agregó una pregunta al final del cuestionario para conocer qué actividades podrían ser de utilidad cuyo objetivo es proveerles mayor información acerca la importancia de la citología como un método de prevención y de monitoreo de las displasias del cérvix.

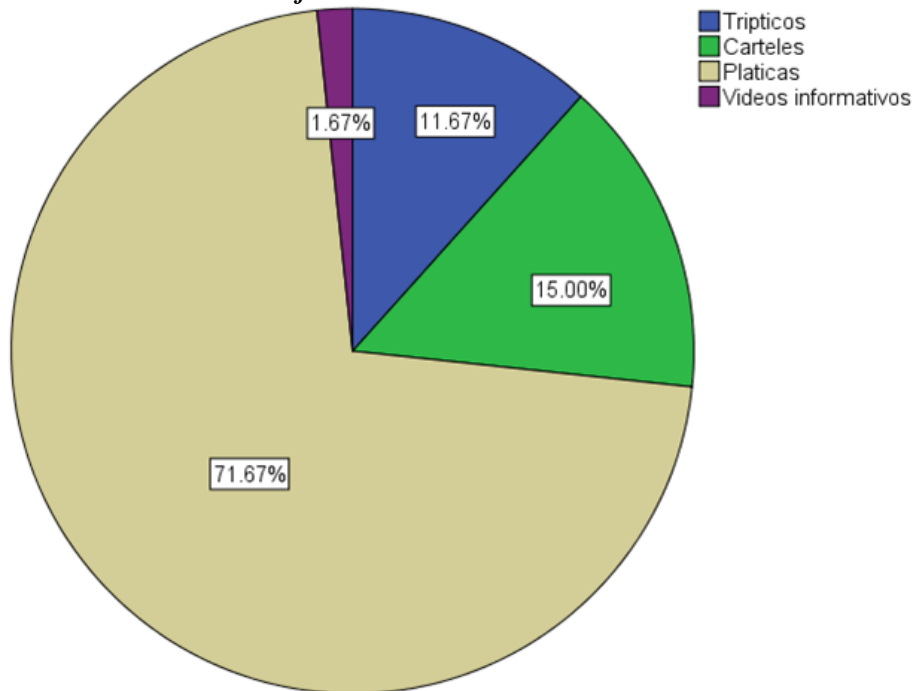
El 71.6% respondió que prefieren pláticas para aclarar dudas, el 15% comento que prefiere carteles informativos dentro de la clínica, 11.6% prefiere trípticos debido a la falta de tiempo y no pueden asistir a las pláticas y 1.6% comento que videos informativos mientras esperan su consulta. (Grafica 5)

**Tabla 22**  
**Mujeres que se realizaron la citología en el tiempo indicado**

¿Se realizó el Papanicolaou en el tiempo indicado?	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	25%
No	40	33.3%
No me indicaron	24	20%
Aun no se cumple el tiempo	10	8.3%
No recuerdo	2	1.7%
Aun no se realizan el estudio	14	11.7%
Total	120	100%

Fuente: información obtenida por encuesta CAP sobre citología cervical, Marzo 2018

**Gráfica 5**  
**Promoción de información acerca de cáncer cervicouterino**



## **Discusión**

Se entrevistó a población femenina que acudió a medicina preventiva de una unidad médica familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Aplicando un cuestionario CAP que fue diseñado para dicha población teniendo en consideración la escolaridad y el nivel socioeconómico. Para fines de comprensión la encuesta contaba con cuatro aspectos que fueron definidos como bloques, los bloques fueron

características sociodemográficas, nivel de conocimientos, actitudes y práctica respecto a la citología cervical.

Teniendo como marco y principal referente a la Norma Oficial Mexicana-014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.

Los resultados de este estudio evidencian que a pesar de que la citología cervical actualmente es un estudio el cual la población femenina tiene un completo acceso, continúa la falta de difusión y la información otorgada no es homogénea

En el área de conocimiento sobre la prueba de papanicolaou más de la mitad de las encuestadas conoce en que parte anatómica se realiza la citología, sin embargo, desconocen qué finalidad tiene el estudio, ya que el 48.3% selecciono que el examen sirve para detectar cualquier cáncer ginecológico sin embargo desconocen la temporalidad con que se debe de practicar el estudio.

En relación a los factores de riesgo menos de la mitad los identifica, lo que puede favorecer un estado de mayor vulnerabilidad a este grupo de mujeres.

En cuanto a las actitudes del grupo de mujeres encuestadas se distingue que están dispuestas a realizarse el estudio por salud y para prevenir algún tipo de infección sin embargo la mayoría retraso la decisión de realizarse el estudio por falta de tiempo lo que demuestra el poco interés o la falta de información con respecto a la importancia del estudio al ser la citología cervical un estudio preventivo.

Sin embargo, llama la atención los resultados obtenidos debido a que el estudio determino que más de la mitad de las mujeres reconocen que la información otorgada por el servicio de medicina preventiva fue entendible y que sus dudas fueron escuchadas y resueltas.

Pese a estar debidamente consientes no fue posible determinar la causa del retraso en cuanto a la práctica de la citología. Es posible que la falta de interés pudiera ser la respuesta.

En cuanto a la práctica más de la mitad del grupo encuestado se realizó el estudio por iniciativa propia de las cuales el 70% se llevó a cabo entre 1 a 2 años seguido por las mujeres que su último estudio fue hace 3 a 4 años.

El estudio realizado por Ehrenzweig y cols.<sup>(19)</sup> a las 208 mujeres que encuestaron el 30.8% se encontraba en un rango de edad de 30-39 años donde el 37.9% cuenta con escolaridad básica además la edad que predomino en la realización de su primer papanicolaou fue después de los 30 años no obstante el 30% aún no se ha realizado la citología cervical en contraste con las mujeres encuestadas en la UMF N° 12 el rango de edad de las encuestadas fue de 41 a 50 años con un nivel escolaridad media ya que el 31.7% cuenta con secundaria

completa además la edad del primer papanicolaou fue con menos de 25 años, en el estudio monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector salud 2012 <sup>(2)</sup> señala que se entrevistaron usuarias en el primer y segundo nivel de atención del IMSS, el 29.1% reconoció que el tiempo de entrega de resultados es mayor a 30 días en comparación con las encuestadas de la UMF N° 12 más de la mitad es decir un 59.2% reconoció que tardo más de un mes la entrega de resultados además el 27.5% no les dieron sus resultados.

La Norma Oficial Mexicana señala que mediante la consejería se debe proporcionar información, orientación, asesoría y aclarar dudas a la mujer y sus familiares según el estudio monitorio de atención a las mujeres el 99.2% reconoció que fueron informadas y orientados en comparación a las encuestadas de la UMF N°12 el 30% refirió haber sido informada sin embargo el 32.5% refirió no haber recibido algún tipo de asesoría o información.

Finalmente, para conocer la opinión de las derechohabientes se les pregunto cómo les gustaría que se difundiera información sobre el cáncer cervicouterino a lo que respondió más de la mitad de las encuestadas que las pláticas son el mejor medio para resolver dudas y obtener una información más completa.

## **Conclusión**

- El método anticonceptivo de mayor predominio fue el OTB con un 33.3% (40 mujeres) en contraste con un 29.1% (35 mujeres) de las encuestadas refirió no usar algún método, solo un 12.5% es decir 15 mujeres reporto el uso de preservativo, lo que significa que el preservativo lo consideran un método anticonceptivo, pero no como un método preventivo para las enfermedades de transmisión sexual.
- En el área de conocimiento solo el 11.3% considera que el inicio de vida sexual antes de 18 años es un factor de riesgo, el tabaquismo y desnutrición no juega un papel importante dentro de los factores sin embargo consideran que el virus del papiloma humano, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y múltiples

parejas son factores predominantes, lo que refleja que la mayoría de las encuestadas conocen las causas que genera el cáncer cervicouterino.

- La actitud que presentaron las encuestadas sobre la citología demostró que el 31.7% retrasa la toma del estudio por falta de tiempo y el 13.3% es decir 16 personas fue por desinformación.
- Practica frente a la citología cervical, de las 120 encuestadas 106 se realizaron la citología excepto 14 mujeres que aún no se realizan el estudio, el 55.8% se realizó lo realizó por iniciativa propia sin embargo 50% refiere que se realiza el estudio para detectar el cáncer cervicouterino en contraste cuando se les realizó el cuestionario 48.3% comentó que el estudio sirve para detectar cualquier cáncer ginecológico, lo que significa que no han sido debidamente informadas sobre lo importante que es la citología así como la razón por la que se lo deben de realizar y que determinado tiempo de repetirse.
- Los resultados evidencian que a pesar de que la citología cervical actualmente es un estudio de completo acceso a la población femenina, continúa la falta de difusión y desinformación.

## **Anexos**

### ***Test de conocimiento, actitudes y prácticas En mujeres adscritas en la UMF N° 12 de San Pedro Cholula***

El estudio tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, los resultados proporcionarán información para realizar intervenciones educativas

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información obtenida solo se usará para los fines del estudio

Si usted está de acuerdo a participar en el presente estudio, responda la siguiente encuesta

#### **BLOQUE 1 INFORMACION SOCIODEMOGRAFICAS**

Marcar con una cruz la respuesta que considere correcta. (marcar solo una respuesta)

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Estado civil: soltera ( ) casada ( ) viuda ( ) unión libre ( ) divorciada ( )
3. Nivel de escolaridad: primaria completa ( ) primaria incompleta ( )  
secundaria completa ( ) secundaria incompleta ( ) bachillerato completo ( )  
bachillerato incompleto ( ) carrera técnica ( )  
universidad completa ( ) universidad incompleta ( ) sin estudios ( )
4. Ocupación: Ama de casa ( ) trabajadora ( ) estudiante ( )
5. Edad de inicio de vida sexual: \_\_\_\_\_
6. Número de parejas desde el inicio de su vida sexual: \_\_\_\_\_
7. Usa algún método anticonceptivo: DIU ( ) pastillas ( ) preservativo ( )  
implante ( ) OTB ( ) histerectomía ( ) ninguno ( )
8. Tiempo de uso de método anticonceptivo: \_\_\_\_\_
9. Antecedente de enfermedades de transmisión sexual  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
10. En caso de padecer una enfermedad de transmisión sexual. Recuerda el nombre de la enfermedad.  
\_\_\_\_\_

## **BLOQUE 2 CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU**

Marcar con una cruz la respuesta que considere correcta. (marcar solo una respuesta)  
Contestar con su propia letra la pregunta abierta

11. ¿Quién le informo a Ud. acerca de la prueba de Papanicolau?  
Médico ( ) Enfermera ( ) Una amiga ( ) Un familiar ( )
  
12. ¿Qué significa para Ud. la prueba de Papanicolau ?  
Un examen de sangre ( ) un examen radiológico ( )  
un examen del cuello del uterino ( ) no se ( )
  
13. ¿Conoce para qué sirve la prueba ?  
Para detectar lesiones de virus del papiloma humano ( )  
para detectar infecciones vaginales ( )  
para detectar cualquier cáncer ginecológico ( ) no se ( )
  
- ¿Ud. sabe que la prueba de Papanicolau sirve para detectar el cáncer cervico uterino?  
Si ( ) No ( ) No sé ( )
  
14. Teniendo en cuenta que la prueba de Papanicolau se realiza únicamente en las mujeres. Ud. sabe en qué momento se debe de realizar esta prueba?  
Al inicio de la vida sexual ( ) durante el embarazo ( ) no se ( )
  
15. ¿Diga Ud. cada cuando se debe de realizar la prueba de Papanicolau?  
Una vez al año ( ) cada 6 meses ( ) cada 2 años ( ) no se ( )

16. ¿Ha escuchado o leído acerca del virus del papiloma humano?  
 Si ( ) No ( ) No sé ( )
17. ¿Ha recibido Ud. “consejería” por parte del personal de salud de su clínica?  
 Si ( ) No ( ) Nadie me ha comentado sobre el tema ( )  
 Me han invitado pero no me he interesado ( )
18. En base a la información que Ud. tiene o ha leído ¿cuál de los siguientes considera Ud. que es la causante del Cáncer cervico uterino?  
**Marcar las respuestas que considere correctas**
- Inicio de relaciones antes de los 18 años ( )  
 Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual ( )  
 Infección por virus del papiloma humano ( )  
 Múltiples parejas sexuales ( )  
 Tabaquismo ( )  
 Desnutrición ( )  
 No sé ( )

### ***BLOQUE 3 ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAU***

Marcar con una cruz la respuesta que considere correcta. (marcar solo una respuesta)

1. Antes de realizarse la prueba de Papanicolau. ¿Cuál era su mayor miedo?
2. ¿Qué factores hicieron que Ud. tomará la decisión para realizarse el estudio de Papanicolau?
3. ¿Considera que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que usted no se realice el examen de Papanicolau? Si ( ) No ( ) No sé ( )
4. ¿La información que Ud. recibió por parte del personal de salud de la clínica respecto a la prueba de Papanicolau fue clara y entendible? Si ( ) no ( )
5. ¿Considera Ud. que sus dudas o angustias respecto al estudio de Papanicolau fueron escuchadas por el personal de salud de esta clínica? Si ( ) No ( )
6. ¿Tenía Ud. conocimiento acerca de los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino? Si ( ) No ( )
7. ¿Qué circunstancias hicieron que Ud. RETRASARA la decisión para realizarse el estudio de Papanicolau?

8. ¿Por qué se realizaría la prueba de Papanicolau nuevamente?  
Para prevenir enfermedades ( )  
solo se debe realizar cuando el medico lo solicita ( )  
Permite detectar el cáncer cervicouterino a tiempo ( )

#### **BLOQUE 4 PRACTICAS FRENTE A LA CITOLOGIA EXFOLIATIVA CERVICAL**

Marcar con una cruz la respuesta que considere correcta. (marcar solo una respuesta)

9. ¿Se ha realizado la prueba de papanicolau?  
Si ( ) No ( ) no recuerdo ( )
10. ¿A qué edad se realizó su primer Papanicolau?
11. ¿Cuándo se realizó el ultimo papanicolau?  
Hace 1 a 2 años ( ) hace 3 a 4 años ( ) hace más de 5 años ( )
12. ¿Cuál fue el motivo por el que se realizó su ultimo Papanicolau?  
Por indicación médica ( ) por iniciativa propia ( )  
por sugerencia de un tercero ( )
13. ¿Le explicaron cómo le realizarían la prueba de Papanicolau  
Si ( ) no ( ) no recuerdo ( )
14. ¿El examen fue doloroso para Ud.?  
Si ( ) No ( ) no recuerdo ( )
15. ¿Cuál fue el resultado de su ultimo Papanicolau? ¿Lo recuerda?
- 
16. ¿En qué tiempo le entregaron su resultado? (del ultimo Papanicolau)  
2 semanas ( ) 3 semanas ( ) más de un mes ( )  
no me entregaron resultados ( )
17. Una vez que la enfermera o su médico conocieron el resultado de su ultimo Papanicolau ¿En qué tiempo le dijeron que tenía que repetirse el estudio otra vez?  
En un año ( ) En dos años ( ) En tres años ( )  
No me avisaron ( ) No lo recuerdo ( )
18. Se realizó el papanicolau en el tiempo indicado que le dijeron que debía realizarse  
Si ( ) no ( ) aún no se cumple el tiempo indicado ( ) no lo recuerdo ( )

19. ¿Qué actividad le gustaría que se implementara para promover información sobre el cáncer cervicouterino y sus factores de riesgo?

### ***Bibliografía***

1. Hernández D, Apresa T, Patlan R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015(53):154-61
2. Cruz A. Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector salud 2012, 2012:27-45
3. Torres-Poveda K, Cruz-Valdez A, Madrid-Marina V. Epidemiología del cáncer cervicouterino, Gaceta Mex de Oncología, 2014,13 (supl 4):4-17
4. Espinosa-Romero R, Arreola-Rosales R, Velázquez-Hernández N. Métodos de detección oportuna del cáncer cervicouterino, Gaceta Mex de Oncología 2014, 13 (Supl 4): 48-52
5. Vásquez-Bonilla W, Rotela-Fish V, Ortiz-Martínez Yeimer. Virus del Papiloma Humano: revisión de la literatura, CIMEL 2017; 22 (1): 72-76

6. De la Fuente-Villarreal D, Guzmán-López S, Barboza-Quintana O, Biología del virus del papiloma humano y técnicas de diagnóstico, *Medicina Universitaria* 2010; 12 (49):231-38
7. Alfaro-Castro A, Fournier-Pérez M. Virus del Papiloma Humano, *Rev. Med. Costa Rica y Centroamérica* LXX, 2013 (606): 211-217
8. Lizano-Soberón M, Carrillo-García A, Contreras-Paredes A. Infección por el Virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia natural y Carcinogenesis, *Instituto de Investigación Biomédica UNAM* 2009 (4): 205-16
9. Leniz-Martelli J, Van de Wyngard V, Lagos M. Detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile: tiempo para el cambio, *Rev Med Chile*, 2014 (142):1047-55
10. López-Cruz J, Hernández-Martínez A, Gutiérrez-Vega P. Nomenclatura de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino, *Rev Sanid Milil Mex* 2006; 60(6), Nov-Dic: 406-10
11. Moreno-Barrios M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014, *Rev Obstet Ginecol Venez* 2017; 77(1):58-66
12. Norma Oficial Mexicana NOM 014, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino
13. Medecins du Mode. Recogida de datos, Métodos cuantitativos Ejemplos de encuestas CAP, 2011:1-40
14. Vargas-Hernández V, Vargas-Aguilar V, Tovar-Rodríguez J. Detección temprana del cáncer cervicouterino, *Cirugía y Cirujanos*, 2015:83(5):448-53
15. Aliyu-Ahmed S, Sabitu K, Ahmed R. Knowledge, attitude and practice of cervical cáncer screening among market women in Zaria, Nigeria. *Nigeria Medical Journal*, 2013(54):316-19
16. Malvina Páez B, Rodríguez-Riveros M, Kasamatsu E. Conocimiento, actitudes y practicas sobre Virus de Papiloma Humano y cáncer de cuello en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de asunción 2012. *Rev de la Universidad Industrial de Santander* 2016(48): 37-43
17. Macha-Julián A, Quiroz-Díaz N. Conocimiento, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio cerrito de la libertad. In *Crescendo Ciencias de la salud* 2015;(2):436-46
18. Salguero-Tejada J, Menglioli A, Gómez-Sánchez P. Conocimiento, actitudes y practicas sobre virus del papiloma humano, cáncer cervicouterino y prevención. *Rev centroamericana de Obst y Ginec* 2015 (20):4-9
19. Ehrenzweig-Sánchez Y, Marvan-Garduño M, Acosta-Condado E. Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del papanicolaou, *Psicología y Salud* 2013; (23):161-69
20. Contreras-Gonzales R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano, *Enfermería Universitaria* 2017;14(2):104-110

21. Medina I, Gallegos R, Cervera M. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México, Universidad de Costa Rica, Edición Semestral N°32, enero- Junio2017