

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE ÁVILA

## **Conocimientos, percepción de riesgos y beneficios de la prueba citológica en mujeres del municipio Ciego de Ávila**

### **Knowledge, perception of risks and benefits of the cytologic test in women from Ciego de Ávila**

Andrés Dionisio Padilla Fernández (1), Alicia Rodríguez Valdés (2), Belkis Banguela Marrero (3), Xiomara Sánchez García (4).

#### **RESUMEN**

**Introducción:** En Ciego de Ávila cada año se cumple con las metas propuestas en la realización de la prueba citológica. Lograr una respuesta desde una perspectiva diferente ante esta problemática de salud, es el motivo para buscar otros factores que inciden en la realización de la prueba citológica como está establecido en el Programa Nacional, en el contexto de la pareja y la familia.

**Objetivo:** Describir los conocimientos esenciales, percepción de riesgos y beneficios de la prueba citológica en las mujeres en estudio

**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo. El universo estuvo constituido por un total de 773 mujeres, se diseñó una muestra tipo 4 formada por bloques de la Federación de Mujeres Cubanas. La muestra quedó constituida por 192 parejas. El estudio se llevó a cabo, con la utilización de 8 activistas sanitarias, que recibieron capacitación antes de visitar los diferentes núcleos familiares para obtener la información.

**Resultados:** Existen escasos conocimientos en las parejas sobre la temática, así como la deficiente percepción de los riesgos.

**Conclusiones:** Los resultados del estudio muestran que la falta de conocimientos y percepción de los riesgos que tienen las parejas pudieran ser una causa que lleve al incumplimiento de las pautas trazadas por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del cáncer cérvico uterino.

**Palabras clave:** NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO, FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

1. Licenciado en Citohistopatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Instructor.
2. Licenciada en Psicología. Profesor instructor.
3. Licenciada en Enfermería. Profesor instructor.
4. Licenciada en Rehabilitación Social. Profesor asistente.

#### **INTRODUCCIÓN**

La infección genital con el virus del papiloma humano se considera epidemiológicamente necesaria para que se produzca la neoplasia intraepitelial cervical, lesión precursora del cáncer cervico uterino invasor, se ha encontrado asociación con algún tipo viral de alto grado de malignidad en el 99,7% de los tumores malignos, estudiados por técnicas de biología celular y molecular (1-2). Esta entidad constituye, la enfermedad venérea más extendida universalmente y se estima que unos 630 millones de personas pudieran estar infectados en el mundo (3-4). La mortalidad por cáncer cérvico uterino constituye una de las principales causa de muerte por enfermedades malignas en las mujeres en numerosos países desarrollados y bien pudiera ser la primera en países en vías de desarrollo, según sea la presencia o la ausencia de programas de detección, y los factores sociales que condicionan en el acceso a los mismos (5). El control del cáncer cervical se realiza generalmente en todo el mundo por medio de la prueba citológica, desarrollada por George Papanicolaou en la década del 40 del pasado siglo, que conjuntamente con la colposcopia y la biopsia, han demostrado su efectividad cuando se realizan bajo estricto control de calidad y con periodicidad (6-7).

En Cuba desde 1968 se encuentra establecido el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino, que implementa un sistema de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Posee todo el apoyo de las autoridades y cuenta con la ayuda solidaria de instituciones sociales como la FMC. Este programa pretende alcanzar una cobertura entre un 75 y un 100% de las mujeres a pesquisar en las áreas de salud, pero muestra escaso impacto en el descenso de los indicadores de morbilidad y mortalidad (8).

Cada año mueren alrededor de 450 mujeres por cáncer genital, que de haberse detectado y tratado a tiempo, se hubiesen evitado, ocupa el 5to lugar entre las neoplasias malignas que elevan la mortalidad. Si las cifras se comparan con la región geográfica de las Américas (4), parecen insignificantes, pero dadas las condiciones del Sistema de Salud Cubano es prioridad, lograr la disminución de las infecciones de transmisión sexual y la mortalidad por cáncer lo que puede hacerse realidad si se enfrenta este problema desde las posibles causas sociales que lo originan (9).

En Ciego de Ávila cada año se cumple con las metas propuestas en la realización de la prueba citológica sin que se logre alcanzar una importante repercusión como en el resto del país, donde existen serias deficiencias que afectan la detección temprana de la neoplasia intraepitelial cervical y el cáncer (10), al tener en cuenta que la mortalidad por cáncer cérvico uterino, las lesiones de alto grado de malignidad y el cáncer se han comportado con una tendencia alcista.

En la literatura examinada (11-13) se observa que es frecuente que las poblaciones interpongan factores socioculturales y psicológicos a los beneficios que pudieran obtener en acciones favorables a su salud. Lograr una respuesta desde una perspectiva diferente ante esta problemática de salud, es el motivo para buscar otras causas que pudieran estar en la conciencia de las personas, independiente de los factores de riesgos estudiados frecuentemente y descritos en la literatura nacional e internacional, que permitan valorar como inciden los factores biopsicosociales en el nivel de conocimientos, la percepción de los riesgos y de los beneficios, reflejados en el cumplimiento de la realización de la prueba citología, como está establecido en el Programa Nacional (8) en el contexto de la pareja y la familia en la detección del cáncer cérvico uterino.

El presente trabajo tiene como objetivo describir conocimientos esenciales, percepción de los riesgos y de beneficios, reflejados en el cumplimiento de la realización de la prueba citológica.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo, para describir el comportamiento de los factores biopsicosociales que inciden en la detección temprana del cáncer cérvico uterino en el periodo comprendido entre septiembre 2011 y diciembre del 2012, en el Área de Salud Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila, se estudiaron variables clínicas, epidemiológicas, socioculturales y psicosociales.

El universo estuvo constituido por un total de 773 mujeres, se diseñó una muestra tipo 4 formada por bloques de la FMC, en los que la población de mujeres estaba distribuida de forma irregular. Se conformaron dos grupos en cada estrato, urbano y rural. En total se conformaron 4 subgrupos, un bloque del centro y otro de la periferia de la ciudad. En el estrato rural un bloque en un poblado y otro en la periferia. Cada grupo estuvo integrado por 48 mujeres y sus parejas, de forma aleatoria, esta forma de selección se realizó en busca de una mayor representatividad en los estratos, de donde se tomó una muestra constituida por un total 192 parejas, se calculó la proporción con un nivel de precisión 97,64%. El estudio se llevó a cabo con el apoyo de la FMC, con la utilización de 8 activistas sanitarias, que recibieron capacitación antes de visitar los diferentes núcleos familiares para obtener la información.

A cada una de las participantes y sus parejas, se les explicó la importancia de la investigación. Se recogió por escrito el consentimiento informado. Toda la información se obtuvo de forma anónima, en absoluto secreto sobre la misma, sin que se produjeran daños a las personas objeto del estudio.

**Técnica de análisis:** Cuestionarios estructurados con respuestas abiertas y cerradas. Las encuestas contaron con un total de 18 ítem, que contemplaron las siguientes variables: La edad, edad de la menarquía, estado civil, color de la piel, nivel educacional, ocupación, permanencia en la localidad, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de hijos, abortos, exposición

al humo del tabaco, uso de anticonceptivos orales, antecedentes de infección de transmisión sexual, la frecuencia en la realización de la prueba citológica, modo en que se le cita para la toma de la muestra, compromiso familiar ante la realización de la toma de la citología, percepción de conocimientos, percepción de beneficios, percepción de respuesta. Toda la información estadística obtenida fue organizada, resumida y presentada en una base de datos confeccionada con el utilitario estadístico Epidat 3.1. En las variables se calculó la frecuencia relativa y absoluta y los porcentajes.

**Criterios de inclusión:** Mujeres con edad comprendida entre 20 y 55 años, cuyas parejas aceptaron participar en el estudio.

## RESULTADOS

### Variables sociodemográficas

El total de parejas estudiadas fue 96 en cada estrato.

En el estrato urbano el grupo de edad con más participantes fue el de 30-34 años con 17 mujeres para un 16,3%. La edad más frecuente en que apareció la menarquía fue a los 10 años, para un 34,5%. La edad más frecuente en que las mujeres tuvieron la primera relación sexual, fue 15 años con 33 mujeres para un 31,6%. El estado civil predominante fue casado con un total de 78 mujeres, para un 74,8% y las acompañadas con 12 mujeres para un 13,3%. El color de la piel mayoritario fue blanco con 56 mujeres para un 54,7%, seguido de la piel negra en 23 mujeres para un 25,5%. El nivel educacional predominante fue pre-universitario con 40 mujeres para un 38,4%, seguido de secundaria básica con un 22,0%. El 43,2% de las mujeres eran trabajadoras con 45 mujeres, seguidas de amas de casa. La permanencia en la localidad fue mayor de 4 años para un total de 55 mujeres con un 52,8%, mientras que 17 mujeres llevan en la localidad menos de un año. El 64,3% solamente se atienden los problemas relacionados con su salud cada vez que se enferman. El 20,64% tienen un solo hijo. El 16,32% ha tenido por lo menos más de 2 abortos. El 30,24% no ha usado anticonceptivos orales. El 26,4 no ha usado DIU, contra el 19,68% que lo ha usado. El 11,04% están expuestas al humo del tabaco contra el 35,04% que no están expuestas. El 5,76% posee antecedentes familiares de cáncer del cuello del útero.

El estrato rural se comportó de la siguiente manera; el grupo de edad predominante fue el de 35-39 años con 17 mujeres. La edad de la menarquía fue a los 10 años con 38 mujeres para un 36,4%. El estado civil predominante fue casada con 78 mujeres para un 86,6%, seguido de las acompañadas con 12 mujeres para un 0,86%. El color de la piel más frecuente fue blanco con 63 mujeres para el 60,4%, seguido de mestiza con 23 mujeres para un 22,0%. El nivel educacional predominante fue secundaria básica con 68 mujeres para un 34,5%, seguido de pre universitario con 29,7%. El grupo mayoritario de mujeres eran amas de casa con 68 para un 65,2% seguida de trabajadoras con un 24,9%. La permanencia en la localidad fue mayor de 4 años con 68 mujeres para un 63,3%. El 54,7% de las mujeres solamente se atienden los problemas relacionados con su salud cada a vez que se enferman. El 38,4% tiene un solo hijo. El 25,92% ha tenido por lo menos más de 2 abortos. El 70,8% no ha usado anticonceptivos orales, el 22,08% lo ha usado. El 53,76% no ha usado DIU, contra el 38,4% que lo ha usado. El 29,7% están expuestas al humo del tabaco mientras que el 62,4% no están expuestas. El 8,64% posee antecedentes familiares de cáncer del cuello del uterino.

La percepción acerca de los conocimientos que poseen, en el estrato urbano el 90% conoce en qué consiste la toma de muestra para la prueba citológica. El 59,3% conoce que el cáncer del cuello del útero puede evitarse, si se detecta a tiempo. El 65,6% conoce que se desarrolla de manera asintomática. El 67,2% conoce que debe realizarse la prueba citológica periódicamente, para evitar el cáncer del cuello del útero. El 53,7% conoce que se desarrolla por etapas, sin embargo en el estrato rural; el 84,3% conoce en qué consiste la toma de muestra para la prueba citológica. El 44,7% conoce que puede evitarse si se detecta a tiempo, solo el 39,5% conoce que se desarrolla de manera asintomática. El 63,3% que debe realizarse la prueba citológica periódicamente, para evitar el cáncer del cuello del útero. El 42,2% conoce que se desarrolla por etapas (Tabla No.1).

En cuanto a la percepción de beneficios para su salud, en el estrato urbano el 41,2% refiere no sentir pudor al realizarse la prueba citológica. El 62,4% se realiza la prueba citológica, aunque sienta molestias y dolor y el 29,7% no se la realiza. El 83,5% se realiza la prueba citológica

porque creé que es beneficioso para su salud y el 0,64% no se la realiza. El 53,7% nunca olvida realizarse la prueba citológica y el 38,4% frecuentemente lo olvida. El comportamiento en el estrato rural es similar donde el 53,7% no siente pudor al realizarse la prueba citológica y el 38,4% siente pudor. El 44,1% se realiza la prueba citológica aunque sienta molestias y dolor. El 48% no se realiza la prueba citológica porque es molesta y dolorosa. El 63,3% se realiza la prueba citológica porque cree que es beneficiosa para la salud, el 28,8% no cree que lo sea y el 31,6% nunca olvida realizarse la prueba citológica (Tabla No.2).

Al analizar la percepción de riesgos se observa que en el estrato urbano, el 62,4% considera que las relaciones sexuales antes de los 20 años incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero y el 29,7% no lo cree. El 43,2% cree que tener muchos compañeros sexuales incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero y el 48,9% no lo cree. El 41,2% cree que fumar o la exposición al humo del tabaco incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero y el 50,8% no lo cree. El 48,9% cree que el uso del condón puede protegerla contra el cáncer del cuello del útero y el 43,2% no lo cree. En el estrato rural: el 5,1% cree que tener relaciones sexuales antes de los 20 años incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero y el 47% no lo cree. El 32,6% cree que tener muchos compañeros sexuales incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero y el 59,5% no lo cree. El 34,5% cree que el fumar o la exposición al humo del tabaco incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero y el 57,6% no lo cree. En cuanto al uso del condón puede protegerle contra el cáncer del cuello del útero el 48,9% lo cree y el 38,4% (Tabla No.3).

En el comportamiento del estudio en los varones se observa que en estrato urbano solo el 16,3% de los varones conocen que el cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual, el 92,16% de los varones afirman haber tenido múltiples parejas sexuales, el 23,04% no desea el uso del condón, el 45% de los varones afirma haber tenido relaciones sexuales fortuitas y sin protección. En el estrato rural, solo el 7,6% de los varones conocen que el cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual, el 92,16% de los varones afirman haber tenido múltiples parejas sexuales, el 7,68% no desea el uso del condón y el 82,56% de los varones afirma haber tenido relaciones sexuales fortuitas (Tabla No. 4).

## **DISCUSIÓN**

El comportamiento en los grupos de trabajo pertenecientes a los estratos urbano y rural no ofrece diferencias notables, pone de manifiesto que tanto en los campos como en las ciudades los indicadores solo tienen pequeñas diferencias aunque en las zonas urbanas algunos parámetros se comportaron de manera más favorable.

Se corrobora lo expuesto en trabajos consultados acerca de la presencia de factores de riesgos tradicionales al desarrollo de esta enfermedad, estudiados en trabajos nacionales como el de la autora Garcés Rodríguez en la provincia de Holguín (14) e internacional en Colombia (15), entre los que se destaca el inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años, los abortos frecuentes, el uso de anticonceptivos orales, múltiples parejas y el tabaquismo entre otros los que pueden potenciar el desarrollo de la neoplasia intraepitelial cervical, como lo demuestra un estudio avileño (1).

Un aspecto importante a destacar fue la periodicidad de realizarse la prueba citológica, un número elevado de mujeres no cumplen con la periodicidad establecida por el Programa Nacional (8) a pesar, de que aparentemente se cumple con las metas propuestas, lo que resulta un hallazgo importante a tener en cuenta. Mujeres que permanecen en una localidad por corto período de tiempo sin que se le controle puede existir un sub registro en las áreas de salud. Las menores de 25 años con frecuencia poseen factores de riesgos suficientes para que se les realice la citología, y esperan cumplir con la edad establecida por el programa de pesquisa, aunque se plantea que este grupo tiene una baja incidencia del cáncer cervical (5), las tasas de incidencia de la neoplasia intraepitelial cervical puede ser elevada hasta llegar a desarrollar lesiones de alto grado de malignidad sin ser detectadas en fases iniciales (5).

Otro factor que incide es la falta de citación por parte de la enfermera y el escaso compromiso de la familia y la pareja para recordarle la importancia de su cumplimiento. Existen escasos conocimientos acerca de la importancia de la prueba citológica para la detección temprana de esta entidad, lo que ha sido comprobado en otros estudios (1, 9, 16). El papel del varón en la

transmisión de la infección con el virus del papiloma humano ha sido ampliamente demostrado (17), y la necesidad de convertirlo en promotores de salud proporcionándole la educación necesaria, tal vez jugaría un importante rol en su control, pues ellos también pueden sufrir las consecuencias de esta enfermedad, lo que se pudo comprobar con los escasos conocimientos y la falta de compromiso serio ante las infecciones de transmisión sexual. Se necesita realizar un incremento de acciones de promoción de salud mediante el uso de los medios sociales de comunicación y concederle un espacio a la labor educativa, como vía fundamental para que se produzcan cambios en la actitud de las parejas hacia las infecciones de transmisión sexual.

Al igual que en otros estudios los factores dependientes psicológicos y socioculturales juegan un importante rol en la detección oportuna de este cáncer, al afectar el acceso a la realización de la prueba citológica (18,19).

Es necesario tomar en cuenta para el diseño de futuras políticas de salud, los factores psicosociales y socioculturales de las poblaciones, para lograr, que el control del cáncer cervical, sea más que un propósito deseado, y se cumpla con las expectativas propuestas, al lograr aumentar la percepción de riesgo en las mujeres y los hombres, para modificar conductas riesgosas y aumentar la oportuna detección de las lesiones en los estadios iniciales cuando los tratamientos suelen ser más efectivos y menos costosos.

## CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran que la falta de conocimientos y percepción de los riesgos que tienen las parejas, pudieran ser la causa que lleva al incumplimiento de las pautas trazadas por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino.

## ABSTRACT

**Introduction:** Ciego de Avila each year meet the goals proposed in performing Pap smear. Getting a response from a different perspective to this problem of health is the reason to look for other factors that affect the performance of the Pap smear, as established in the National Programme, in the context of the couple and the family.

**Objective:** To describe the essential knowledge, perception of risks and benefits of the cytologic test in women in study.

**Method:** A descriptive prospective longitudinal observational study was carried out. The universe consisted of a total of 773 women; it was designed a sample of type 4 blocks FMC The sample was constituted by 192 couples. The study was conducted with the support of the FMC, using 8 health activists, who were trained before visiting the different households to obtain information.

**Results:** There is a lack of knowledge in couples on this subject and poor risk perception.

**Conclusions:** The results of the study show that the absence of knowledge and risks perception that couples have could be a cause that leads to the nonperformance of the rules planned by the National Program of Precocious Diagnosis of Cervical Cancer

**Key words:** UTERINE CERVICAL NEOPLASMS , RISK FACTORS, PREVENTION OF CERVICAL CANCER.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez LJP, González YM, Buchillón RP. Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH. MediCiego [Internet]. 2013 [citado 12 Jun 2014]; 19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19\\_no2\\_2013/pdf/T9.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/pdf/T9.pdf)
2. Consuegra Mayor CP, Molina Campo D, Egea Bermejo E, Garavito de Egea G. El virus del papiloma humano (HPV), agente viral importante precursor de la mayoría de las displasias o cáncer cervical. Rev Científ Salud Uninorte [Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2014]; 19: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4121>
3. Tonani M, Campos de Carvalho E. Cancer risk and preventive behavior: persuasion as an intervention strategy. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2008 [citado 12 Jun 2014]; 16(5):

- [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. Lewis MJ; Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe [Internet]. 2004 [citado 12 Jun 2014] [aprox. 40 pantallas]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lac.pdf>
  5. Torres Mejía G, Ortega Olvera C, Ángeles Llerenas A, Villalobos Hernández AL, Salmerón Castro J, Lazcano Ponce E, et al. Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. Salud Públ Méx [Internet]. 2013 [citado 12 Jun 2014]; 55(supl.2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800022&script=sci_arttext)
  6. Bethesda Brinton LA. Epidemiology of cervical cancer overview [Internet]. Environment Epidemiol Branch National Cancer Instit; 2012 [citado 21 Jun 2014]; 2:35-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11494930>
  7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnostico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
  8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico cubano 2010 [citado 12 Jun 2014] [aprox. 89 pantallas]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
  9. González Martínez WJ, Zúñiga Rodríguez MM, Gandul Salabarría L; Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública de Cuba (DNE/MINSAP). Comportamiento del programa de pesquiasaje de cáncer cervicouterino [Internet]. 2008 [citado 4 Feb 2014]. [aprox. 24 pantallas]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
  10. Sardy Nápoles M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cervicouterino Rev Cubana Obstetr Ginecol [Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2014]; 38(3): 389-399. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin11312.pdf>
  11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria en salud más necesaria que nunca [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [citado 12 Jun 2014] [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_overview\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_overview_es.pdf)
  12. Barbosa L, Bezerra A, Teixeira M. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. Rev Esc Enferm [Internet]. 2008 [citado 12 Jun 2014]; 42:737-43. Disponible en: <http://www.ee.usp.br/reeusp>
  13. Rivero Burón R, Piqueras Rodríguez JA, Ramos Linares V. Psicología y cáncer. Suma Psicol [Internet]. 2008 [citado 12 Jun 2014]; 15(1): [aprox 9 p.]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-43812008000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812008000100010&lng=pt&nrm=iso)
  14. Garcés Rodríguez MS. Comportamiento de factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. Correo Científ Méd Holguín [Internet]. 2010 [citado 12 Jun 2014]; 14(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no141/pdf/no141ori01.pdf>
  15. Garcés IC, Rubio DC, Scarinci IC. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Rev Fac Nac Salud Públ [Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2014]; 30(1): 7-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2012000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100002)
  16. Ponce M. Percepción de riesgo y opiniones sobre el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mama en mujeres adultas de la Ciudad de Buenos Aires. Rev Argentina Salud Públ [Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2014]; 3(13): 6-12. Disponible en: <http://saludinvestiga.org.ar/rasp/edicion-completa/RASPVolumen-XIII.pdf#page=6>
  17. Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa JC, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. Rev Chil Infectol [Internet]. 2013 [citado 27 Jun 2014]; 30(2):186-192. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182013000200009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000200009&lng=es)
  18. Leung Sh, Leung I. Cervical cancer screening: knowledge, health perception and attendance rate among Hong Kong Chinese women. Int J Women Health [Internet]. 2013 [citado 27 Jun 2014]; 30(2):186-192. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=)

5219379&pid=S0717-7526201200020000600001&lng=es

19. Urrutia MT, Araya A, Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino-AUGE del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 27 Jun 2014]; 75(5):282-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5219385&pid=S0717-7526201200020000600004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5219385&pid=S0717-7526201200020000600004&lng=es)

## ANEXOS

Tabla No. 1. Percepción de conocimientos.

Variables	Resp.	Estrato Urbano			Estrato Rural		
		F A	F R	%	F A	F R	%
1 Conoce en qué consiste la toma de muestra para la prueba citológica.	Sí	87	0.90	90.6	81	0.84	84.3
	No	9	0.09	9.3	15	0.15	15.6
2 Conoce que el cáncer del cuello del útero puede evitarse si se detecta a tiempo.	Sí	57	0.59	59.3	43	0.44	44.7
	No	39	0.40	40.6	53	0.55	55.2
3 Conoce que el cáncer del cuello del útero se desarrolla de manera sintomática.	Sí	63	0.65	65.6	38	0.39	39.5
	No	33	0.34	34.3	58	0.60	60.4
4 Conoce que debe realizarse la prueba citológica periódicamente para evitar el cáncer del cuello del útero.	Sí	70	0.72	67.2	66	0.68	63.3
	No	26	0.27	24.9	30	0.31	28.8
5 Conoce que el cáncer del cuello del útero se desarrolla por etapas.	Sí	56	0.58	53.7	44	0.45	42.2
	No	40	0.41	38.4	52	0.54	49.9

Fuente: Base de datos del estudio.

Tabla No. 2. Percepción de beneficios.

Variables	Estrato Urbano			Estrato Rural		
	FA	FR	%	FA	FR	%
__ No siento pudor al realizarme la prueba citológica.	43	0.44	41.2	56	0.58	53.7
__ Siento pudor al realizarme la prueba citológica.	53	0.55	3.1	40	0.41	38.4
_ Me realizo la prueba citológica aunque sienta molestias y dolor.	65	0.67	62.4	46	0.47	44.1
_ No me realizo la prueba citológica porque es molesta y dolorosa.	31	0.32	29.7	50	0.52	48
__ Me realizo la prueba citológica porque creo que es beneficios para mi salud	87	0.90	83.5	66	0.68	63.3
__ No me realizo la prueba citológica porque no creo que sea beneficiosa para mi salud.	9	0.09	8.64	30	0.31	28.8
_ Nunca olvido realizarme la prueba citológica.	56	0.58	53.7	33	0.34	31.6

Fuente: Base de datos del estudio.

Tabla No. 3. Percepción de riesgos.

Variables	Estrato Urbano			Estrato Rural		
	FA	FR	%	FA	FR	%
Creo que tener relaciones sexuales antes de los 20 años incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero.	65	0.67	62.4	47	0.48	5.1
No creo que tener relaciones sexuales antes de los 20 años incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero.	31	0.32	29.7	49	0.51	47
Creo que tener muchos compañeros sexuales incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero.	45	0.46	43.2	34	0.35	32.6
No creo que tener muchos compañeros sexuales incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero.	51	0.53	48.9	62	0.64	59.5
Creo que el fumar o la exposición al humo del tabaco incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero.	43	0.44	41.2	36	0.37	34.5
No creo que el fumar o la exposición al humo del tabaco incrementa el riesgo a desarrollar el cáncer del cuello del útero.	53	0.55	50.8	60	0.62	57.6
Creo que el uso del condón puede protegerme contra el cáncer del cuello del útero.	51	0.53	48.9	56	0.58	48.9
No creo que el uso del condón pueda protegerme contra el cáncer del cuello del útero.	45	0.46	43.2	40	0.41	38.4

Fuente: Base de datos del estudio.

Tabla No. 4. Percepción de riesgos (Varones).

Variables	Respuestas	Estrato Urbano			Estrato Rural		
		FA	FR	%	FA	FR	%
Conoce usted que el cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual.	Sí	17	0.17	16.3	8	0.08	7.6
	No	79	0.82	75.8	88	0.91	84.4
Usted ha tenido múltiples parejas sexuales.	Sí	96	1	92.1	96	1	92.1
	No	0	0	0	0	0	0
Usted desea el uso del condón.	Sí	24	0.25	23.0	8	0.08	7.68
	No	72	0.75	69.1	88	0.91	84.4
Usted ha tenido relaciones sexuales fortuitas y sin protección.	Sí	85	0.88	81.6	86	0.89	82,5
	No	11	0.11	10.5	10	0.1	9.6

Fuente: Base de datos del estudio.