

Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios

Knowledge and beliefs about the Papanicolaou (Pap smear) test by university students

*José Luis Ybarra Sagarduy, Blanca Estela Pérez Salinas
y Daniela Romero Reyes¹*

RESUMEN

El procedimiento de elección para la detección temprana del cáncer cervicouterino en la mujer es el examen del Papanicolaou. En México existe una baja prevalencia de uso de esta prueba y entre los factores que se han encontrado relacionados con su limitado uso están el pudor, la falta de información sobre la utilidad de la prueba o la falta de consentimiento de la pareja. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y creencias acerca de tal prueba en mujeres y hombres universitarios. Una muestra de 423 estudiantes contestó un cuestionario que evalúa el conocimiento y creencias sobre el Papanicolaou y las infecciones de transmisión sexual, específicamente sobre el virus de papiloma humano. La muestra encuestada mostró desconocer la referida prueba, las infecciones de transmisión sexual y el virus de papiloma humano. Se proporcionan las principales razones para no realizarse el Papanicolaou ni usar el preservativo. Estos datos revelan la necesidad de profundizar las intervenciones referentes a la educación sexual en la educación superior.

Palabras clave: Sexualidad; Creencias; Enfermedades de transmisión sexual; Prueba de Papanicolaou.

ABSTRACT

The procedure of choice for early detection of cervical cancer is the Pap smear test. In Mexico there is a low prevalence of use of this test. Among the factors that have been found related with this low use of the PAP in Mexico are a sense of shame, the lack of information about its usefulness or the lack of consent by the spouse. This study aimed at assessing the knowledge and beliefs about the PAP in young university women and men. A sample of 423 students answered a 50-item questionnaire covering knowledge and beliefs about the PAP and sexually transmitted infections, more specifically the human papilloma virus (HPV). Results revealed a generalized lack of knowledge on both the PAP and sexually transmitted diseases, including HPV, as well as the main reasons for not using preservatives or practicing the PAP. These data reveal that it is necessary to carry out sex education interventions even in higher education.

Key words: Sexuality; Beliefs; Sexual transmitted infections; Papanicolaou test.

¹ Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tamaulipas, C. U., Adolfo López Mateos, Ciudad Victoria, Tamps., México, tel. (834)318-18-00, ext. 2202, correo electrónico: jsagarduy@gmail.com. Artículo recibido el 19 de enero y aceptado el 5 de agosto de 2011.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las más importantes enfermedades consideradas como problemas de salud pública en el mundo ya que muestra altas cifras de incidencia y prevalencia. Estadísticamente, se considera que es el segundo tipo de cáncer más frecuente, solo precedido por el cáncer de seno, y aproximadamente 80% de los casos corresponden a los países en vía de desarrollo (Boyle, Maisonneuve y Autier, 2000). En 2007, el cáncer de cuello uterino (CaCu) ocupó en México el segundo lugar entre los tumores malignos en la población femenina, con un total de 4,046 defunciones y una tasa de mortalidad de 7.5 por 100 mil mujeres de 25 y más años (Secretaría de Salud, 2009). Por otra parte, 24.4% del total de casos nuevos de neoplasias malignas registradas durante ese año correspondieron a CaCu (Secretaría de Salud, 2009); sin embargo, el CaCu es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se lleva a cabo un tratamiento adecuado de las lesiones premalignas (Lazcano, 2007; Sosa, Walker y Serván, 2009).

El virus del papiloma humano (VPH) es un grupo de virus que infecta epitelios y mucosas del ser humano y se clasifica en tipos de acuerdo con homologías en su material genético. En la actualidad, se reconocen más de cien tipos diferentes (Zur Hausen, 2000). A partir de la década de los ochenta se identificó este virus como una causa necesaria pero no suficiente para desarrollar CaCu (Bosch y Muñoz, 2002; Muñoz, 2000; Burd, 2003). Walboomers, Jacobs, Manos y cols. (1999) han informado que el CaCu invasor se asocia con la presencia de VPH en 99.7% de los casos; sin embargo, debe haber otros factores, además de la presencia del VPH, para que se desarrolle CaCu, ya que se notifica una prevalencia de 38% de infección por VPH en mujeres sanas jóvenes (Collins, Mazloomzadeh, Winter y cols., 2002). Entre esos factores se encuentran una vida sexual con múltiples parejas, tanto hombres como mujeres; el inicio de la vida sexual antes de los 18 años de edad; el tabaquismo; la multiparidad; la deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E; la edad (entre 25 y 64 años) con antecedentes de vida sexual; el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años; los antecedentes de enfermedades

de transmisión sexual; el analfabetismo o baja escolaridad, y el nunca haberse practicado el estudio de citología cérvico-vaginal en mujeres con antecedentes de vida sexual (Atalah, Urteaga, Rebolledo y cols., 2001; De Villiers, 2003; Faggiano, Partanen, Kogevinas y Boffetta, 1997).

El desarrollo de la citología exfoliativa, también conocida como la prueba de Papanicolaou (PAP), utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, significó un avance en la prevención de CaCu en mujeres con una vida sexual activa (Aguilar, Leyva, Angulo, Salinas y Lazcano, 2003). El periodo preclínico que cursa el CaCu es prolongado y, dado que la neoplasia no puede identificarse por examen físico en etapas tempranas, la PAP es ideal para su detección. Esta prueba es el método de elección para detectar oportunamente el CaCu. En los países con campañas de detección adecuadas, usando PAP se ha observado una importante disminución de la incidencia y mortalidad por CaCu, atribuible a la detección de lesiones precursoras y preinvasoras, displasias o neoplasias intraepiteliales cervicales (Hidalgo, 2006; Trujillo, Méndez y Velazco, 1998). La PAP tiene una alta sensibilidad (75%) y especificidad (95%), y la tasa de resultados falsos negativos estimados en la bibliografía mundial varía de 5 a 50%. Al repetir el estudio, esta tasa disminuye de 2 a 1% (Broker, 1992).

En México se debe practicar la PAP en mujeres con vida sexual activa; cada tres años en aquellas que tengan el antecedente de haberse practicado dos PAP previas anuales consecutivas con resultado negativo a infección por VPH, displasias o cáncer; las mujeres con infección por VPH, displasias o cáncer deben ser objeto de un seguimiento en una clínica de displasias, y cuando sean dadas de alta reiniciar la PAP con una periodicidad anual; quienes tengan resultados PAP positivos a procesos inflamatorios inespecíficos o hallazgos adicionales (imágenes del VPH, imagen del virus del herpes, tricomonas, bacterias, hongos u otras alteraciones) deben recibir tratamiento médico y continuar con PAP anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos, según la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1998 para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino (Secretaría de Salud, 1998).

Actualmente, en la República Mexicana la prevalencia en la utilización de PAP en mujeres de 20-50 años de edad ha sido relativamente baja: 127 de cada 100 mil mujeres se han practicado la prueba alguna vez, y 145 de cada 100 mil no lo han hecho (Meneses, Lazcano, Lino y cols., 2003). Además, como muestran Lazcano, Nájera, Alonso, Buiatti y Hernández (1996), las mujeres acuden tardíamente a los servicios de detección de cáncer (en 55% de los casos de cáncer cervical porque tenían síntomas ginecológicos).

Uno de los principales factores que determinan la utilización de PAP en México, de acuerdo con estudios previos, es el conocimiento de la utilidad de la prueba (Lazcano, Moss, Cruz y cols., 1999; Lazcano, Nájera, Buiatti y cols., 1997). También se observa una relación directamente proporcional entre la prevalencia de utilización de PAP y el nivel de escolaridad de las mujeres y de sus parejas sexuales (Lazcano y cols., 1999). Aguilar y cols. (2003) trataron de identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de PAP en 2,107 mujeres en edad reproductiva que acudían a un servicio de planificación familiar en la Ciudad de México, hallando que el conocimiento de la utilidad de la prueba incrementaba en seis veces la probabilidad de su uso. En este estudio también se encontró que otro importante factor predictor para la utilización de la prueba era el consentimiento de la pareja sexual masculina a la exploración ginecológica de la mujer. En un estudio en zonas marginadas en México se observó que en el área rural la pareja masculina rechaza la utilización del tamizaje cuando la persona que toma la muestra para PAP es un varón (Lazcano, Castro, Allen y cols., 2000), y asimismo que la pareja masculina puede no permitir que la mujer acuda a la exploración ginecológica porque no se encuentra involucrado o porque no tiene claro cuál es su contribución al cuidado de aquella. Por el contrario, la prevalencia de uso de PAP se incrementa cuando la pareja sexual masculina está de acuerdo con la exploración ginecológica (Valdés, 2004).

Otros factores asociados con la participación en el tamizaje cervical con la prueba PAP son el que exista un antecedente de haberse utilizado los sistemas de salud para la planificación familiar (Aguilar y cols., 2003; Lazcano y cols., 1997; Lazcano y cols., 1999) y el antecedente de una histo-

ria de infección vaginal (Aguilar y cols., 2003), y entre los obstáculos hallados en los estudios realizados en México se encuentra el pudor (Álvarez, Cernas, Tene y Trujillo, 2001) o la falta de tiempo (Nájera, Lazcano, Alonso y cols., 1996).

Por consiguiente, el objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos y creencias que tenían mujeres y hombres universitarios sobre el examen de PAP, las razones por las cuales las mujeres universitarias con actividad sexual no se someten a dicho examen y la información y creencias de que dispone esta población sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS), particularmente sobre el VPH, en términos de sus consecuencias y forma de prevenirlas.

MÉTODO

Participantes

La muestra que participó en el estudio fue de 423 estudiantes (197 mujeres y 226 hombres) de los programas de licenciatura en Sociología, Ciencias de la Educación, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Informática, Administración, Contaduría Pública, Telemática, Ciencias Ambientales, Ingeniería Agronómica, Turismo, Comunicación, Derecho, Relaciones Internacionales, Negocios Internacionales, Enfermería, Trabajo Social y Psicología de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. La edad de los integrantes de la muestra final se ubicó entre los 17 y 29 años ($X = 20.52$, $DT = 1.907$). La mayoría de la muestra (86.7%) estaba constituida por solteros; 61.5% vivía con sus padres y 11.5% con compañeros. Un 67.1% percibía un ingreso mensual familiar de entre 1,500 y 5,000 pesos mexicanos; 19.2%, entre 5,000 y 10,000, y 10.6% un ingreso de 10,000 o más. Un 73.6% dijo profesar la religión católica y 10.6% la evangelista.

Instrumentos

Se diseñó para esta investigación un cuestionario *ad hoc* de 50 reactivos denominado "La salud sexual en jóvenes universitarios y el examen del Papanicolaou", el cual consta de cuatro partes que se aplican tanto a hombres como mujeres. El cuestionario contiene preguntas cerradas dicotómicas

o con varias opciones de respuesta. En una primera parte, se pretende conocer diferentes datos socio-demográficos, como edad, estado civil, estudios que cursan, ingreso mensual familiar, creencias religiosas y personas con las cuales conviven. En una segunda parte se evalúan los conocimientos y creencias de los estudiantes sobre la prueba PAP: en qué consiste, quiénes deben hacerla, qué tan importante perciben el realizarse este examen, cuándo creen que es necesario hacerla por primera vez y las razones de que una persona con actividad sexual no se haga la prueba. Una tercera parte del cuestionario interroga a los participantes sobre su vida sexual: relaciones sexuales completas (con penetración), edad de la primera relación sexual completa, uso de métodos de protección en la primera relación sexual completa, relaciones sexuales completas en la actualidad y su frecuencia, y uso de métodos de protección. La última parte evalúa los conocimientos y creencias de la muestra sobre ETS y, más concretamente, el conocimiento del VPH: si pueden nombrar hasta cinco ETS, si las han padecido alguna vez, si sospechan que puedan padecerlas, si conocen el VPH, el medio por el cual las han conocido en caso afirmativo, si saben cómo se detecta, si conocen los riesgos de padecer de VPH, si se realizarían una prueba para saber si padecen VPH y su riesgo de padecer este virus. Además, se anexaron para cada género otras preguntas específicas. En el caso de las mujeres, se les preguntaba si se habían hecho la prueba PAP, con qué frecuencia y cuáles eran los motivos para realizarse esta prueba o, por el contrario, de no someterse a la misma. En el caso de los hombres, si en caso de tener pareja o de haberla tenido en el pasado sabían que esta se practicaba dicha prueba, los que pensaban al respecto en caso de hacerla, los motivos que, según creían, pudiera tener su pareja para no hacerse la prueba y si la recomendarían a una amiga.

Para la construcción de este instrumento, se llevó a cabo en un primer momento una revisión de la bibliografía sobre este tema y se crearon los ítems para que luego fueran revisados por dos ginecólogos y dos psicólogos de la salud expertos en el tema con el fin de validarlo. Dichos especialistas revisaron la adecuación de los ítems, los que eventualmente fueron modificados con base en sus observaciones. Posteriormente, se realizó

un pilotaje del instrumento empleando dos grupos (59 alumnos en total) de las licenciaturas de Psicología y Trabajo Social, con el fin de detectar los posibles problemas de redacción.

Procedimiento

En una primera etapa, se realizó un muestreo aleatorio estratificado en el cual se consideraron como estratos cada una de las carreras, y en una segunda etapa se llevó a cabo un muestreo aleatorio por conglomerados o racimos en cada estrato, tomando como conglomerados a los salones de clase (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El instrumento se aplicó de manera grupal en los salones de clase de la universidad, conteniendo los grupos entre 25 y 35 participantes. Primeramente, se les informó el objetivo de la investigación y la importancia de su colaboración; a continuación se les pidió su consentimiento para aplicar el cuestionario; después se les pidió contestar con la mayor sinceridad y, por último, se les comunicó que la información obtenida sería tratada confidencialmente y solo para fines de investigación. La duración de la aplicación del cuestionario fue, en promedio, de 20 minutos.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos de los datos y pruebas χ^2 y de comparación de medias (prueba *t* de Student) para evaluar las diferencias entre hombres y mujeres. Para conocer los posibles predictores para hacerse la prueba de PAP, se llevó a cabo una regresión logística múltiple.

RESULTADOS

Los resultados se muestran en función de las cuatro partes en las que se dividió el mencionado: primero, los resultados sobre el conocimiento y las creencias de los participantes sobre la prueba PAP; segundo, la información sobre la vida sexual de los participantes; tercero, el conocimiento y las creencias de la muestra sobre las ITS y, por último, se presenta de manera separada la información obtenida de manera específica con hombres y mujeres.

Conocimiento y creencias sobre la PAP

Un 66.6% de la muestra total dijo conocer la prueba, y las mujeres indicaron tener un mayor conocimiento sobre la misma (82.2 vs. 56.6%; $\chi^2 = 28.236, p < 0.0001$). Sin embargo, solo 38.9% de la muestra total respondió correctamente a la pregunta de en qué consiste esta prueba. Las mujeres definieron mejor la prueba que los varones (51.3 vs. 38.75%; $\chi^2 = 23.925, p < 0.0001$). A pesar de esto, la muestra reconoció la gran importancia de hacérsela, pues en una valoración de 1 (nada importante) a 10 (muy importante), se obtuvo una media de 9.54. En esta valoración no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres (9.48 vs. 9.61%; $t = -0.872, p = 0.384$).

Un 93.8% de la muestra señaló que la prueba era solamente para mujeres y 4.3% consideró que se podía aplicar tanto a hombres como a mujeres. Sobre la frecuencia con que debe hacerse,

51.3% de la muestra total creía que debe ser anual, 40.2% bianual y 8.5% dijo que debía hacerse cuando la ordenara un médico. Las mujeres creían que debía realizarse anualmente (57.9 vs. 45.4%), mientras que los hombres dijeron que debía ser bianual (43.1 vs. 37.1%) ($\chi^2 = 9.191, p < 0.01$)

Respecto a la creencia de cuándo es necesario hacerse la prueba por primera vez, las razones informadas más frecuentemente fueron, a saber: cuando la recomendará un médico, para prevenir una ETS y por el hecho de tener relaciones sexuales completas. Los hombres informaron en mayor medida que las mujeres las siguientes razones para hacerla: la recomendación de un médico y la necesidad de la pareja. Las mujeres señalaron como razones, en comparación a los hombres, el tener relaciones sexuales completas, varias parejas sexuales y otras razones (Tabla 1).

Tabla 1. Creencias o razones para hacerse la prueba de Papanicolaou.

	Total	H	M	Diferencias
Porque lo recomienda el médico	43.6%	50.9%	35.4%	$\chi^2 = 10.100$ $p < 0.01$
Por querer prevenir ETS	40.4%	42.7%	37.9%	$\chi^2 = 0.949$ $p = 0.330$
Por mantener relaciones sexuales completas	33.2%	21.1%	46.7%	$\chi^2 = 30.348$ $p < 0.001$
Por tener varias parejas sexuales	25.4%	17.4%	34.4%	$\chi^2 = 15.556$ $p < 0.01$
Por sospechar padecer ETS	23.5%	20.6%	26.7%	$\chi^2 = 2.079$ $p = 0.149$
Porque la pareja lo considera necesario	20.8%	28.0%	12.8%	$\chi^2 = 14.350$ $p < 0.01$
Por otras razones	10.7%	6.4%	15.4%	$\chi^2 = 8.686$ $p < 0.01$

La mayoría de la muestra consideró que la vergüenza podía ser el factor que haga que una mujer con actividad sexual no llegue a hacerse la prueba. Otras razones son la falta de información sobre el examen, el temor a ser atendida por un varón y la desidia. Las mujeres señalaron tres ra-

zones por las que suponían que las propias mujeres no se hacen la prueba en mayor medida que los hombres: el dolor al realizárselo, el no tener relaciones sexuales completas en el momento y el temor de un trato inadecuado por el personal sanitario (véase la Tabla 2).

Tabla 2. Creencias o razones para no hacerse la prueba de Papanicolaou.

	Total	H	M	Diferencias
Por vergüenza	71.2%	70.3%	72.1%	$\chi^2 = 0.157$ $p = 0.692$
Por falta de información	63.2%	63.0%	63.5%	$\chi^2 = 0.009$ $p = 0.926$
Por temor a ser atendida por un varón	31.5%	27.9%	35.5%	$\chi^2 = 2.835$ $p = 0.092$
Por desidia	31.5%	27.4%	36.0%	$\chi^2 = 3.591$ $p = 0.058$
Por temor al dolor	28.1%	21.9%	35.0%	$\chi^2 = 8.814$ $p < 0.01$
Por temor a que se enteren sus padres	26.9%	24.7%	29.4%	$\chi^2 = 1.206$ $p = 0.272$
Por temor a un trato inadecuado por parte del personal sanitario	25.0%	21.0%	29.4%	$\chi^2 = 3.937$ $p < 0.05$
Porque la pareja no lo permite	22.4%	21.9%	22.8%	$\chi^2 = 0.051$ $p = 0.821$
Por no tener dinero	16.1%	16.0%	16.2%	$\chi^2 = 0.005$ $p = 0.942$
Por falta de tiempo	16.9%	16.4%	17.3%	$\chi^2 = 1.193$ $p = 0.551$
Por no tener relaciones sexuales completas en el momento	11.5%	7.3%	16.2%	$\chi^2 = 8.116$ $p < 0.01$
Por la demora en la entrega de resultados	8.0%	8.2%	7.7%	$\chi^2 = 0.045$ $p = 0.831$
Por otras razones	3.1%	3.7%	2.5%	$\chi^2 = 0.426$ $p = 0.514$

Relaciones sexuales

El 72.4% de la muestra total señaló haber tenido alguna vez relaciones sexuales completas (con penetración), los hombres en mayor proporción que las mujeres (83.8 vs. 59.5%, $\chi^2 = 30.684$, $p < 0.001$). La edad media en la que los sujetos de la muestra tuvieron su primera relación sexual completa fue de 17 años ($X = 17.24$, $DT = 2.16$). Los hombres iniciaron las relaciones sexuales completas antes que las mujeres (16.68 vs. 18.15%; $t = -6.045$, $p < 0.001$). En esta primera relación sexual, 60.8% usó el preservativo, 23.1% el método del ritmo, 10.4% el coito interrumpido y 8.9% ningún método. Un 10.4% indicó haber utilizado otros métodos (DIU, diafragma, píldora anticonceptiva, etc.). La única diferencia existente entre hombres y mujeres en el método usado en esta primera relación sexual completa fue el coito interrumpido, pues más mujeres que hombres informaron haberlo empleado (14.6 vs. 7.5%; $\chi^2 = 4.111$, $p < 0.05$).

Un 53.7% de la muestra total dijo tener relaciones sexuales completas (con penetración) en ese momento. Los hombres las tenían en mayor propor-

ción que las mujeres (59.8 vs. 46.6%; $\chi^2 = 7.171$, $p < 0.01$). De los participantes que actualmente tenían relaciones, 48.6% señaló tenerlas una o varias veces al mes, 30.2% una vez por semana, 14.6% una o más veces al año y solo 6.6% llevaban más de un año sin relaciones. Los hombres, a diferencia de las mujeres, las tenían con más frecuencia; así, indicaron una frecuencia de una vez a la semana (31.3 vs. 28.6%) o una o varias veces al mes (61.7 vs. 28.6%), mientras que las mujeres informaron en mayor proporción una frecuencia de una vez o más al año (28.6 vs. 5.5%) o llevar más de un año sin tener relaciones (14.3 vs. 1.6%) ($\chi^2 = 42.535$, $p < 0.001$). En estas relaciones, 63% usaba el preservativo mientras que 15.1% empleaba el método del ritmo, 15.1% el coito interrumpido, 10.5% pastillas anticonceptivas, 12.8% no usaba ningún método y 13.7% otros métodos (DIU, diafragma, cremas u óvulos espermicidas, etc.). Los hombres dijeron usar más el preservativo en sus relaciones sexuales actuales en comparación con las mujeres (69.2 vs. 53.9%; $\chi^2 = 5.305$, $p < 0.05$) y estas utilizaban en mayor medida las píldoras anticonceptivas (60.9 vs. 39.1%; $\chi^2 = 4.360$,

$p < 0.05$). De los participantes que usaban el preservativo en la actualidad en sus relaciones sexuales solamente 52.7% lo hacía siempre, mientras que 33.0% indicó que casi siempre lo empleaba, 7.4% no lo usaba casi nunca y 1.6% nunca. Más mujeres usaban siempre el preservativo en sus relaciones, en comparación con los hombres (60.3 vs. 48.8%; $\chi^2 = 36.344$, $p < 0.001$).

Conocimiento y creencias sobre las ITS

El 92.3% de la muestra informa conocer las infecciones de transmisión sexual (ITS). Sin embargo, solo un 15.1% puede nombrar hasta cinco de ellas. Solo un 2.5% de la muestra informa de haber padecido una y únicamente un 1.5% sospecha de tener una ITS en la actualidad.

En cuanto al caso particular del Virus del Papiloma Humano (VPH), un 77.4% de la muestra indica no conocer qué es y solo un 5% define de forma correcta qué es. Entre los universitarios que sí conocen qué es el VPH el 47.2% obtuvo la información a través de los medios de comunicación, a un 23.6% se lo dijo un médico o una enfermera y un 22.5% lo conocieron a través de alguna materia impartida en su carrera.

Un 85.7% de la muestra total informa no saber cómo se detecta el VPH y solo un 3.3% sabe describir de manera correcta cómo se detecta. Un 88% no tiene conocimientos de los riesgos de padecer VPH en la mujer y solo un 2.1% sabe describir correctamente estos riesgos. Ante la pregunta de cuál sería el mejor método para no contagiarse con el VPH, el 49.9% respondió que con el uso del preservativo en las relaciones sexuales y un 31.7% con la abstinencia sexual. Las mujeres informan que la mejor manera de no contagiarse es la abstinencia sexual (41.2% vs. 27.8%) mientras que los hombres indican en mayor medida que el mejor método es el uso del preservativo (62.7% vs. 42.9%) ($\chi^2=52.140$, $p<0.001$)

Se observa una muy baja percepción del riesgo personal de la muestra a padecer una VPH, pues en una escala del 1 (bajo riesgo) al 7 (alto riesgo) la muestra presenta una puntuación media de 2.75. Esta percepción de riesgo es mayor en el hombre que en la mujer ($t=2.008$, $p<0.05$). A pesar de esta baja percepción del riesgo, un 72.3% indica que se realizaría un prueba para detectar el VPH.

Información en las mujeres

Un dato a subrayar es que 73.8% de las mujeres que tenían relaciones sexuales completas (89) en la actualidad informaron no realizarse la PAP. Del total de mujeres que sí indicaron hacérsela, 80.0% lo hacía una vez al año, 12.0% dos veces por año y 4.0% cuando lo ordenaba el médico; 57.7% manifestó que lo hacía para prevenir ETS, 34.6% porque lo había recomendado un médico y 7.7% porque su pareja (marido o novio) le había dicho que así lo hiciera. Por otro lado, 37.3 % de las mujeres que no se practicaban la prueba y tenían relaciones sexuales completas en la actualidad indicaron que el motivo era la vergüenza, 25.4% para que no se enterasen sus padres, 20.3% porque no tenía tiempo y 18.6% por falta de información. Un 94.6% de las mujeres que aún no se habían hecho la prueba dijo que se la haría en el futuro si tuviese relaciones sexuales.

Para conocer posibles predictores de hacerse la PAP, se llevó a cabo una regresión logística múltiple con las mujeres que tenían en la actualidad relaciones sexuales completas (89). Como variable dependiente, se tuvo en cuenta la variable dicotómica referida a realizarse la prueba y como variables independientes las variables dicotómicas de conocimiento de la misma y el conocimiento del VPH. Los resultados muestran que el conocimiento del VPH es un predictor de la prueba cuando se mantienen relaciones sexuales completas (Wald = 7.62, OR = .202, $p = 0.006$). El modelo de regresión tiene una buena bondad de ajuste con base en la prueba de Hosmer-Lemeshow ($\chi^2 = .077$, $p = .962$).

Información en los varones

En cuanto a los hombres, solo 34.3% de los que en la actualidad tenían pareja y 14.75% de quienes la habían tenido en el pasado había sabido que esta se había hecho la prueba. Un 64.2% de los hombres suponía que su pareja no se la había hecho por vergüenza, 42.5% por falta de información, 26.3% para que no se enterasen los padres, 23.5% por no tener conocimiento del examen, 23.5% por temor a ser atendida por un varón y 20.1% por temor a sufrir dolor durante el examen. Por último, 81% de los hombres recomendarían hacerse la prueba

a una amiga o a su pareja en caso de que tuvieran relaciones sexuales.

DISCUSIÓN

Los datos muestran que solo cuatro de cada diez estudiantes respondieron correctamente al momento de explicar en qué consiste la prueba PAP, siendo las mujeres quienes muestran un mejor conocimiento sobre la prueba que los varones. Esta sería uno de las razones que explicaría el escaso uso de esta prueba en la muestra, pues, como se mencionó previamente, uno de los principales factores que determinan la utilización de la prueba en México es el conocimiento de su utilidad (Lazcano y cols., 1997; Lazcano y cols., 1999). Además, se observa que los hombres, a diferencia de las mujeres, sostienen que hacerla no depende tanto de la vida sexual como de la opinión del médico o del consentimiento de la pareja. En este último caso, estudios previos indican que un importante factor para la realización de la prueba PAP en México es el consentimiento de la pareja (Aguilar y cols., 2003; Lazcano y cols., 2000). Si a esto se une el mayor desconocimiento de la utilidad de esta prueba en los hombres, se hace menos probable que las mujeres con pareja se la practiquen.

Entre las razones por las cuales los integrantes de la muestra creen que una mujer con actividad sexual no se hace dicha prueba se hallan la vergüenza o la falta de información sobre la misma, lo que coincide con estudios previos hechos en México por Álvarez y cols. (2001) acerca del pudor como razón, o la falta de información sobre su utilidad (Lazcano y cols., 1997; Lazcano y cols., 1999).

Coincidiendo con otros estudios en población universitaria realizados en México (Fraga, Dávila, Vargas y cols., 2008; Staines, Fraga, Menchaca y cols., 2009), un elevado porcentaje de la muestra había tenido alguna vez una relación sexual completa (tres de cada cuatro), siendo menor la edad de inicio en este tipo de contactos en los hombres en comparación con las mujeres. Además, casi la mitad de quienes se habían iniciado en las relaciones sexuales completas no usaron el preservativo en ese primer contacto sino otros métodos o ninguno. Esto indicaría que cuatro de cada diez

estudiantes estaban en riesgo de embarazos no planeados o transmisión de infecciones sexuales.

Aproximadamente la mitad de la muestra encuestada informó tener relaciones sexuales completas en la actualidad; sin embargo, solo seis de cada diez utilizaban el preservativo, y de estos únicamente la mitad lo hacía siempre. Lo anterior significa que esta muestra estaba en un considerable riesgo de contraer ITS, concretamente el VPH, que es un factor de riesgo para el desarrollo del CaCu en mujeres.

Aunque la totalidad de la muestra dijo conocer las ITS, solo quince de cada cien pudo nombrar hasta cinco ITS diferentes; pese a ello, resultó ser muy reducido el porcentaje de la muestra que había padecido ITS o que sospechara padecerla. En cuanto al caso particular del VPH, solamente una minoría de los encuestados sabía qué es, cómo se detecta y qué riesgos conlleva. Además, se observa una muy baja percepción del riesgo personal de los participantes de padecer VPH mayor en los hombres que en las mujeres. A pesar de esta baja percepción del riesgo, un alto porcentaje dijo que se realizaría la prueba para detectar el VPH.

Un dato a subrayar es que tres de cada cuatro mujeres universitarias activas sexualmente no se practicaban la prueba de Papanicolaou. Esto se corresponde con la baja utilización de la prueba en la población mexicana (Meneses y cols., 2003), pero no con la relación directa entre escolaridad y uso de esta prueba encontrada por Lazcano y cols. (1999), pues se supondría un mayor uso en la población universitaria. Una mayoría de las mujeres que no se hacían la prueba de Papanicolaou y tenían relaciones sexuales completas indican que la razón era la vergüenza, lo que viene a subrayar la importancia del pudor como una importante barrera para no hacerse la PAP (Álvarez y cols., 2001).

Hubo un desconocimiento generalizado entre los hombres sobre si su pareja actual o sus parejas se habían hecho la prueba de Papanicolaou. Más de la mitad de los hombres suponía que el que su pareja no se hiciera la prueba se debía a la vergüenza, y un importante porcentaje consideró que la razón era la falta de información. Por último, un elevado porcentaje de los hombres recomendaría hacerse la prueba a una amiga o pareja en caso de que esta tuviera relaciones sexuales.

El presente estudio tiene ciertas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. Los resultados se obtuvieron en una muestra de jóvenes universitarios y solo pueden generalizarse a muestras con características similares a la de esta investigación. Por otro lado, el estudio se basó en medidas de autoinforme, por lo que hay que tener en cuenta las posibles limitaciones relacionadas con este tipo de medidas, como por ejemplo la deseabilidad social de los participantes. También se debe subrayar que fue un estudio transversal con medidas retrospectivas, por lo que pudo haber un deficiente recuerdo entre los encuestados. Por lo anterior, se requieren estudios de tipo prospectivo con otras poblaciones universitarias diferentes en los que se haga una evaluación de las creencias y las actitudes, así como un seguimiento temporal con base en el historial clínico de los participantes.

Una de las principales aportaciones de este estudio es que también tiene en cuenta a los jóvenes varones universitarios. Es importante evaluar también en los hombres el conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou porque, como se

vio previamente, el consentimiento del varón en el contexto mexicano puede ser un importante factor para que una mujer se haga esa prueba (Lazcano y cols., 2000; Valdés, 2004).

Por último, una importante aportación de esta investigación es haber hallado que el conocimiento sobre VPH es una de las variables que puede predecir el hacerse la prueba en mujeres activas sexualmente; por tanto, este resultado indica que debe ofrecerse una mejor información sobre este virus y sus consecuencias en los programas de promoción de la salud sexual dirigidos a estas poblaciones.

Los estudiantes universitarios son agentes activos dentro de la sociedad. La falta de información sobre la sexualidad contribuye a mantener en ellos falsas creencias y prejuicios sobre este problema, lo que implicará un aumento de las conductas de riesgo. Al mismo tiempo, si se carece de una información sexual básica, difícilmente se puede tener un criterio acerca de temas más complejos, como el aborto, la homosexualidad y demás.

REFERENCIAS

- Aguilar J., A., Leyva A., G., Angulo, D., Salinas, A. y Lazcano E., C. (2003). Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 100-106.
- Álvarez M., G., Cernas, L., Tene P., C.E. y Trujillo, B. (2001). Tamizaje de cáncer cervicouterino en trabajadoras de la salud. Un análisis comparativo con derechohabientes. *Ginecología y Obstetricia de México*, 69, 227-232.
- Atalah, E., Urteaga, C., Rebolledo, A., Villegas, R.A., Medina, E. y Csendes, A. (2001). Diet, smoking and reproductive history as risk factor for cervical cancer. *Revista Médica de Chile*, 129, 597-603.
- Bosch, F.X. y Muñoz, N. (2002). The viral etiology of cervical cancer. *Virus Research*, 89, 183-190.
- Boyle, P., Maisonneuve, P. y Autier, P. (2000). Update on cancer control in women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 70, 263-303.
- Broker, S. (1992). Rapid communication. The Bethesda System for reporting cervico-vaginal cytologic diagnoses report of the 199 Bethesda workshop. *Journal of the American Medical Association*, 267, 1862.
- Burd, E.M. (2003). Human papillomavirus and cervical cancer. *Clinical Microbiology Review*, 16, 1-17.
- Collins, S., Mazloomzadeh, S., Winter, H., Blomfield, P., Bailey, A., Young, L.S. y Woodman, C.B. (2002). High incidence of cervical human papillomavirus infection in women during their first sexual relationship. *British Journal of Gynecology*, 109, 96-98.
- De Villiers, E.M. (2003). Relationship between steroid hormone contraceptives and HPV, cervical intraepithelial neoplasia and cervical carcinoma. *International Journal of Cancer*, 103, 705-708.
- Faggiano, F., Partanen, T., Kogevinas, M. y Boffetta, P. (1997). Socioeconomic differences in cancer incidence and mortality. *IARC Scientific Publications*, 138, 65-176.
- Fraga, M.A., Dávila, W., Vargas O., A.C., Bucardo, J., Patterson, T.L. y Staines, H.S. (2008). Uso del condón en estudiantes universitarios de Tijuana. *Expresiones Médicas*, 4(3), 95-104.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Hidalgo, A.C. (2006). El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y por qué no funciona el Programa Nacional de Detección Oportuna. *Revista de Biomedicina*, 17, 81-84.

- Lazcano E., C. (2007). Nuevas alternativas de prevención secundaria del cáncer cervical. *Salud Pública de México*, 49, 32-34.
- Lazcano E., C., Castro, R., Allen, B., Nájera, P., Alonso, P. y Hernández, A.M. (2000). *Resistencias a la utilización del programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino. Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Lazcano E., C., Moss, S., Cruz, V.A., Alonso, P., Casares, Q.S., Martínez, L.C. y Hernández, M. (1999). Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública de México*, 41, 278-285.
- Lazcano E., C., Nájera, P., Alonso, P., Buiatti, E. y Hernández, M. (1996). Programa de detección oportuna de cáncer cervical en México. I. Diagnóstico situacional. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, 42(3), 123-140.
- Lazcano E., C., Nájera, P., Buiatti, E., Alonso, P., Kuri, P., Cantoral, L. y Hernández, M. (1997). The cervical cancer screening program in Mexico. Problems with access and coverage. *Cancer: Causes & Control*, 8, 698-704.
- Meneses, F., Lazcano E., C., Lino, M., Hernández, M., Nájera, P., Sepúlveda, J. y Lezama, M.A. (2003). Prevalencia de uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 28 a 50 años en México. *Revista del Instituto de Cancerología de México*, 45, 17-23.
- Muñoz, N. (2000). Human papillomavirus and cancer: the epidemiological evidence. *Journal of Clinical Virology*, 19, 1-5.
- Nájera, P., Lazcano E., C., Alonso, P., Ramírez, T., Cantoral, L., Hernández, M. (1996). Factors associated with Mexican women's familiarity with the purpose of the PAP Test. *Bulletin of PAHO*, 30(4), 348-353.
- Secretaría de Salud (1998). Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1998 para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica de Cáncer Cérvico-Uterino. *Diario Oficial de la Federación*, 6 de marzo.
- Secretaría de Salud (2009). *Principales causas de mortalidad en mujeres 2007*. México: Autor. Disponible en línea: <http://sinais.salud.gob.mx> (Consultado en febrero de 2009).
- Sosa, S.G., Walker, D. y Serván, E. (2009). Práctica de mastografías y pruebas de Papanicolaou entre mujeres de áreas rurales de México. *Salud Publica de México*, 51(supl. 2), S236-S245.
- Staines, H.S., Fraga, M.A., Menchaca, R., Salazar, J., Vargas, A.C., Bucardo, J. y Cano, C.E. (2009). Actitudes sexuales y uso del condón en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez, México. *Tecnociencia Chihuahua*, 3(2), 84-96.
- Trujillo, J.J., Méndez, J.A. y Velazco, M.E. (1998). El cáncer cérvico-uterino: problema viejo, reto actual de la salud comunitaria. *Salud Comunitaria IMSS*, 2(2), 14-19.
- Valdés, R. (2004). Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouterino. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 49-59.
- Walboomers, J.M., Jacobs, M.V., Manos, M.M., Bosch, F.X., Kummer, J.A., Shah, K.V. y Muñoz, N. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *Journal of Pathology*, 189(1), 12-19.
- Zur Hausen, H. (2000). Papillomavirus causing cancer: Evasion from host-cell control in early events in carcinogenesis. *Journal of the National Cancer Institute*, 92, 690-698.