

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

---

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Perfil Epidemiológico y algunas Determinantes Sociales de mujeres  
mexicanas con Neoplasia Intraepitelial Cervical o Cáncer Cervicouterino,  
durante el periodo 2010 al 2015**

TRABAJO RECEPCIONAL  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTAN

**VIRGINIA LEDESMA LÓPEZ**

Director de trabajo recepcional  
**Dr. Israel López Reyes**

Codirectora  
**Dra. Mavil López Casamichana**

Ciudad de México, noviembre 2016.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## *AGRADECIMIENTOS.*

*Agradezco a Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida.*

*A mi director de tesis, el Dr. Israel López Reyes y a mi codirectora la Dra. Mavil López Casamichana, por permitirme ser parte de su equipo de trabajo, por todo el apoyo que siempre me brindaron y por motivarme a seguir adelante.*

*Al director de la Clínica Integral de la Mujer el Dr. Ignacio Jaime Bárcenas, y a la Médica Cirujana Verónica Alejandra Rendón Medina, por todas las facilidades que me brindaron para la realización de este estudio.*

*A mis lectores, la Lic. Joyce B. Rivera Granados, el M. en C. Eduardo Flores Soto, la Mtra. Blanca P. Arroyo Arista y al Dr. Octavio Daniel Reyes Hernández, por sus valiosas aportaciones para la realización de este trabajo.*

*A todos mis profesores, sobre todo al profesor Edíson A. Vivas Chaparro y a la profesora Diana García Ordóñez, por compartirme sus conocimientos, por brindarme de su tiempo y por sus palabras de aliento.*

*A todos mis compañeros de clase por los bellos momentos que compartimos y por ser parte de este hermoso viaje.*

*A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por los conocimientos que adquirí durante mi formación académica y por el apoyo que me brindó para la impresión de la tesis.*

*A CONACyT por el apoyo económico para la realización de este estudio.*

*Y sobre todo, a todas las mujeres que aceptaron ser parte de este estudio y que me compartieron sus vivencias.*

*A todos  
¡Muchas gracias!*

*Dedicatoria.*

*A mis padres, Francisco y Ángela, por haberme dado la vida, por todo su amor y cuidados.*

*A mi esposo Raúl por el amor y comprensión que me ha brindado en este trayecto de vida que  
llevamos juntos.*

*De manera muy especial a mis queridas hijas: Karen y Brenda por sus palabras de aliento en los momentos de  
debilidad, por acompañarme en las noches de desvelo, por ayudarme en todo momento y sobre todo por  
el gran amor que me brindan.*

*A mi queridísimo Santy por llenar mi vida de amor y alegría, y mi yerno Jesús por el apoyo que me brinda.*

*Muchas Gracias.*

*Virginia Ledesma López.*

## ÍNDICE.

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD</b> .....	4
1.1 Conceptos y definiciones sobre la Salud y la Enfermedad.....	4
1.2 La Promoción de la Salud .....	6
1.3 Paradigmas y modelos de atención de la Salud.....	7
1.4 Los Determinantes de la Salud .....	9
<b>CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL SOBRE EL CÁNCER CERVICOUTERINO Y EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</b> .....	16
2.1 ¿Qué es el cáncer? .....	16
2.2 El Cáncer Cervicouterino (CaCu).....	17
2.3 Terminología para la clasificación del Precáncer .....	18
2.4 Lesiones precancerosas .....	19
2.5 Factores de Riesgo del CaCu .....	20
2.5.1 El Virus del Papiloma Humano (VPH) .....	21
2.5.2 Integración del VPH .....	22
2.5.3 Estructura del VPH .....	22
2.6 Prevención del CaCu .....	25
2.7 Historia Natural de las infecciones por VPH y CaCu .....	27
<b>CAPÍTULO III. ANTECEDENTES</b> .....	29
3.1 Epidemiología del CaCu a nivel mundial .....	29
3.2 Epidemiología del CaCu en América .....	30
3.3 Epidemiología del CaCu en México .....	31
3.4 Algunos estudios epidemiológicos sobre CaCu .....	33
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	35
4.1 Delimitación del tema .....	35
4.2 Planteamiento del problema .....	36
4.3 Justificación .....	37
4.4 Objetivos .....	38
4.4.1 Objetivo General .....	38
4.4.2 Objetivos Específicos .....	38

<b>CAPÍTULO V. METODOLOGÍA</b> .....	39
5.1 Tipo de estudio .....	39
5.2 Población de estudio .....	39
5.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	39
5.4 Tamaño de la muestra .....	39
5.5 Lista de variables .....	40
5.6 Procedimientos para la recopilación de los datos .....	41
5.7 Procedimientos utilizados para interpretar los resultados .....	43
<b>CAPÍTULO VI. RESULTADOS DEL ESTUDIO</b> .....	46
6.1 Resultados y gráficas .....	46
6.2 Análisis descriptivos de los resultados de las gráficas .....	57
6.3 Análisis de los resultados de las entrevistas .....	59
<b>CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS</b> .....	64
7.1 Discusión .....	64
7.2 Conclusiones .....	75
7.3 Propuestas .....	77
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	80
<b>ANEXOS</b> .....	86
Lista de Figuras, Tablas y Gráficas .....	86
Siglas y abreviaturas .....	88
Vocabulario .....	90
Formato de la solicitud de expedientes del HJM .....	94
Formato del cuestionario aplicado en las entrevistas de la CIM .....	95
Tablas A. Matriz Operacionabilizada (MO). .....	97
Cruce de resultados de todas las tablas A .....	127
Tabla B .....	133

De espaldas al futuro, estudié las estadísticas y todo confirmaba lo que ya sabía: que estamos todos en el mismo bote. Pero el pobre será el primero en ahogarse.

H. Magnus Enzensberger

## RESUMEN.

El Cáncer Cervicouterino (CaCu) ocupa el segundo lugar a nivel mundial en cuanto a cánceres femeninos y se presenta con mayor incidencia en los países en vías de desarrollo, sobre todo en las regiones con ingresos económicos más bajos (Curso sobre la prevención, 2016). Al estar el CaCu relacionado con la pobreza, las mujeres que viven en dichos países son las que se ven afectadas en mayor medida. Hemos de mencionar que en México el CaCu es considerado un grave problema de Salud Pública por su magnitud y transcendencia (Prevención y Control de Cáncer en la mujer, 2014).

El CaCu es una enfermedad mortal que si se detecta y atiende a tiempo es curable en la mayoría de los casos (Aguilar y col., 2003). El principal Factor de Riesgo (FR) es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) (López y Lizano, 2006), la cual ocasiona una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en las mujeres (Castro y Arrellano, 2010). Las medidas preventivas que se han implementado para disminuir este padecimiento se enfocan sobre todo en los FR, específicamente en los aspectos individuales y biológicos del ser humano. Una de estas medidas es la prueba de Papanicolaou (Pap) que ha funcionado muy bien y ha ayudado a disminuir la incidencia en mortalidad por CaCu, sobre todo en los países desarrollados (González y col., 2015). Esto no ha sucedido así en México, donde a pesar de la existencia de dicho método preventivo, el CaCu continúa ocasionando gran mortalidad; sobre todo en los Estados o localidades que presentan un menor índice de desarrollo humano y en las zonas rurales (Cáncer Cervicouterino, 2008).

Para superar el reduccionismo biológico de esta enfermedad es necesario que se tome en cuenta que el ser humano es un ente tanto biológico como social (Laurell, 1981), y que la Salud es compleja y multicausal (García y Rodríguez, 2009). Ya que los llamados Determinantes Sociales de la Salud (DSS), esto es, las condiciones y circunstancias en las que las personas viven también influyen en gran medida en el desarrollo de las enfermedades (Villar, 2011).

Desde la perspectiva de la Promoción de la Salud (PS) los aspectos antes mencionados son considerados, ya que es una multidisciplina que tiene una perspectiva social y desde esta visión se considera que la Salud debe verse y entenderse de manera holística. Además, la Salud y la enfermedad (S-E) deben ser analizadas y atendidas por todos los profesionales de la Salud y otras disciplinas no directamente vinculadas, ya que trabajar de manera conjunta tal vez permita enfrentar de manera más eficaz los padecimientos que aquejan a la población (OMS, 2014).

Por lo anterior mencionado, se consideró hacer un estudio epidemiológico desde la perspectiva de la PS. Este estudio se realizó con mujeres diagnosticadas con Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) que es la lesión cervical que antecede al CaCu y/o CaCu y se realizó tanto en el Hospital Juárez de México (HJM) como en la Clínica Integral de la Mujer (CIM). El objetivo de este estudio es evaluar el Perfil Epidemiológico y algunos de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), ya que el nivel socioeconómico bajo, la baja escolaridad, la ruralidad, el género, no tener seguro médico y ser diagnosticado y tratado tardíamente (Benites y col, 2013) son algunas de las DSS que más influyen en este padecimiento. Cabe mencionar que en México se ha abordado poco sobre los DSS que influyen en el desarrollo del CaCu, por lo que este trabajo puede brindar evidencias de utilidad en la PS que, tal vez, permitan disminuirlos.

La estructura del trabajo se organizó en 7 capítulos que se presentan de la siguiente manera: En el capítulo I se encuentra el marco teórico y conceptual con algunas definiciones y conceptos sobre la Salud y la enfermedad, información sobre la PS y sobre algunas de las principales conferencias internacionales que la fundamentan. En este capítulo también se presentan los diferentes paradigmas y modelos de atención de la Salud y cómo es que estos han evolucionado a lo largo del tiempo. Además, también se abordan los Determinantes Sociales de la Salud.

En el capítulo II se encuentra la información sobre el CaCu, así como del VPH que es considerado su principal FR, también se abordan algunos métodos de prevención y cómo es que se atiende este padecimiento desde la prevención y por último se muestra la Historia Natural del CaCu.

En el Capítulo III se encuentran los antecedentes del CaCu, por lo tanto, se presenta la información que hay sobre su estado epidemiológico y también se exponen algunos estudios epidemiológicos realizados sobre este padecimiento.

En el Capítulo IV se presenta la delimitación del tema, el planteamiento del problema, la justificación. Así mismo se muestra el objetivo general y los objetivos específicos de este estudio.

En el Capítulo V se encuentra la metodología empleada en este trabajo, la población de estudio, los criterios de inclusión y exclusión que se consideraron para seleccionar la muestra de estudio y las 20 variables que se analizaron para este trabajo. En este capítulo, además se encuentran los procedimientos empleados para la recopilación de datos, la descripción del cuestionario aplicado y los procedimientos para el análisis de los resultados.

En el Capítulo VI se presentan los resultados de este estudio y las gráficas de los mismos, así como también el análisis descriptivo de los resultados.

El Capítulo VII está integrado por la información que conforma la discusión, las conclusiones obtenidas en este estudio y algunas propuestas que, tal vez, podrían ser útiles para intentar disminuir dicha problemática.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD.

### 1.1 Conceptos y definiciones sobre la Salud y la Enfermedad.

La vida de los seres humanos es un conjunto de procesos históricos y sociales que la van articulando y transformando a lo largo del tiempo. Lo que interpretamos como Salud tiene que ver con múltiples factores (sociales, políticos, científicos y culturales) (Alcántara, 2008), también tiene que ver con los discursos, con el dolor y el bienestar (Chapela y Jarillo, 2001). Los conceptos y definiciones sobre la Salud son diversos porque dependen de dichos factores, por ello cada cultura tiene diferentes significados sobre la salud y la enfermedad (Breilh, 2007) y esos significados serán aprendidos e interiorizados en cada individuo en la socialización (Samaja, 2009).

En el cristianismo, por ejemplo, la enfermedad estaba relacionada con el pecado y el castigo divino, para esta religión el sufrimiento es necesario ya que sólo a través de él se limpia el pecado (Chapela, 2013). Por ello la pureza del alma era lo más importante para estar sanos. Mientras que la enfermedad desde la perspectiva de la biología es vista como el desorden de las funciones biológicas (Pierre, 1999). Para algunas personas sólo cuando hay dolor, malestar o heridas se considera que se está enfermo y si no esta idea es rechazada. Para Samaja (2009) la enfermedad es un estado indeseable en el que hay un deterioro (sufrimiento, perjuicio, desvalorización) y es motivo para buscar la Salud. Hemos de decir que este último concepto incluye además de los aspectos biológicos los aspectos psicológicos y sociales.

La enfermedad y la Salud son vistas como dos binomios. En la idea dominante de la Salud, ésta es vista como la ausencia de la enfermedad. Esto no es del todo cierto ya que se puede estar en “bienestar” sufriendo alguna patología silenciosa, estando en

periodo de incubación de una enfermedad infecciosa, sufriendo un tumor maligno o alguna enfermedad mental donde en apariencia la persona se encuentra bien (Martínez, 2003). La OMS define la Salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de la enfermedad” (OMS, 1986). Cabe mencionar al respecto que esta definición sobre la Salud es más holística, pues incluyen además de los factores biológicos que afectan la Salud, los factores psicológicos y sociales. Esta definición abrió la posibilidad de cuestionar al gobierno sobre la responsabilidad de garantizar los entornos adecuados para que todos los ciudadanos cuenten con condiciones que les permitan una vida digna y saludable (Alcántara, 2008).

Para la OMS el goce máximo de la Salud es un Derecho, éste se fundamenta en el Art. 1 de la Constitución mexicana que garantiza a todos los individuos del cumplimiento de lo que concede la constitución (Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 2014) y basta con la ciudadanía para tener acceso a la atención de la Salud (López y Blanco, 1994). En cuanto a esto en el Artículo 4º de la Constitución Mexicana se establece que todo individuo tiene derecho a la protección de la Salud (Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 2014). Siendo el Estado quien debe de garantizar que toda la población pueda ejercer plenamente sus derechos, en este caso el derecho a la protección de la Salud. Por lo que para todo ciudadano o ciudadana la Salud debe ser un derecho.

Habremos de agregar que se dice que la Salud es un proceso dinámico en el que existe continuamente la Salud y la enfermedad y cuyo extremo es la muerte (Martínez, 2003), por lo que la Salud no es algo estático. Se dice entonces que la Salud es un proceso, el Proceso de Salud- Enfermedad (PS-E) y que por ello no se debe analizar la Salud desligada de la enfermedad (Alcántara, 2008).

Cabe mencionar que del significado, definición e interpretación que se tenga sobre la S-E dependerá el objeto de estudio de cada disciplina de la Salud, así como las estrategias que se implementan para su prevención, atención y su tratamiento

(Samaja, 2009). Más adelante se plantean algunos paradigmas y modelos de atención a la Salud.

## **1.2 La Promoción de la Salud.**

La Salud es parte esencial para el desarrollo del ser humano, razón por la cual a lo largo del tiempo se han realizado diversas Conferencias Internacionales para proponer estrategias que mejoren la Salud de la población (Czeresnia y Machado, 2008). En todas las conferencias se ha pretendido dar respuestas a las demandas sobre la Salud y se ha hecho énfasis sobre la importancia de la PS. Una de las conferencias más significativas para la PS es la que auspicio la OMS en 1986, en Ottawa (Canadá), donde se le define como *“el proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su Salud y que estos puedan ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente”* (Ottawa, 1986). Algunas otras conferencias que se han realizado son: La que se llevó a cabo en la Ciudad de México en el año 2000 y sus objetivos fueron demostrar que la PS mejora la calidad de vida de los individuos y priorizar la Salud en los programas. La de Bangkok (Tailandia) en el año de 2005, sobre los DS en relación con las Políticas Públicas y la acción sanitaria para contribuir al fomento de la cultura de la salud (Martínez y col., 2014).

Se dice que con la PS se pretende transformar las condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas (Czeresnia y Machado, 2008), para ello es necesario analizar y entender la Salud de manera holística. Esto porque el ser humano es un ente tanto biológico como social (Laurell, 1981), además la Salud es compleja y multicausal ya que no sólo influyen los factores biológicos, sino también los factores sociales y culturales (García y Rodríguez, 2009). Por lo tanto, para que los individuos gocen de Salud deben contar con los siguientes prerequisites: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia y la equidad (Ottawa, 1986).

### 1.3 Paradigmas y modelos de atención de la Salud.

Habremos de decir que dependiendo de los paradigmas de cada época se crean e implementan modelos médicos como estrategias para enfrentar las enfermedades. Estos paradigmas han dado respuestas a los problemas de Salud en un tiempo determinado o hasta que surgen nuevas teorías o paradigmas que los reemplazan (Hernández y col., 2012). Por ejemplo, en las primeras civilizaciones prevalecía el **Modelo mágico-religioso**, ya que se pensaba que la enfermedad era ocasionada por seres malignos que se apoderaban del cuerpo (Chapela, 2013).

En el paradigma unicausal del “Miasma” (emanaciones putrefactas de la tierra, agua y aire), se decía que sólo los factores ambientales ocasionaban daños en la Salud (Breilh, 2007). Por lo que la enfermedad era el resultado de las condiciones insalubres en las que vivía la población. Por tales motivos el **Modelo Ambientalista Sanitarista** implementó el saneamiento ambiental para mejorar la Salud de la población (Hernández y col., 2012).

Más adelante, surge el paradigma unicausal del germen al descubrir Pasteur que existen microorganismos y que estos son los principales causantes de las enfermedades (Dever, 2001). Este **Modelo Médico Biologicista** implementó estrategias para prevenir y curar las enfermedades infecciosas. La prestación de Servicios de Salud que brindan se enfoca sobre todo en los aspectos biológicos e individuales como las intervenciones médicas, las vacunas y la farmacología que en muchos casos han sido muy favorables (Breilh, 2007). Teniendo en cuenta que este modelo es el que predomina actualmente, en el siguiente capítulo se abordará desde esta perspectiva las medidas de prevención, atención y tratamiento que se han implementado para la atención del CaCu.

Después, los padecimientos crónicos degenerativos tales como: el cáncer, las enfermedades coronarias y las gástricas se incrementaron y no se conocía cuál era su agente causal. Para intentar dar respuesta a estas enfermedades se realizaron

estudios Epidemiológicos sobre el comportamiento y los hábitos o Estilos de Vida. Con estos estudios se comprobó que dichas enfermedades son causadas por la influencia simultanea de varios Factores de Riesgo (FR) (Hernández y col., 2012), es decir que es multicausal. Para el **Modelo Ecológico Multicausal**, la enfermedad se presenta por la interacción de los factores como lo es el agente (organismo infeccioso como las bacterias o virus), el hospedero (ser humano) y el medio ambiente (Dever, 2001).

Habremos de mencionar al respecto que para Breilh (2007), cuando una variable pasa a ser un FR (la causa del problema), el riesgo es sólo algo probable ya que ninguna variable es permanente, por lo que él no considera los FR. Además, el hecho de que los FR son las manifestaciones visibles de las enfermedades hace que se enfoque toda la atención a modificarlos; dejando fuera las acciones dirigidas a modificar los Modos de Vida y los procesos destructivos y permanentes que son los que generan la enfermedad (Breilh, 2007). Para Breilh y Tambellini es necesario conocer la relación que hay entre lo biológico y social, entender como el uno se transforma en el otro, ya que al parecer nos enfermamos en una caja negra en la que lo social entra de un lado y los biólogos salen por el otro, sin que se sepa que ocurre dentro de ella (Laurell, 1981).

A diferencia del paradigma biologicista en el que sólo lo biológico afecta la Salud, en el paradigma de la epidemiología social se dice que los seres humanos se ven afectados principalmente por los aspectos sociales (Spinelli, 2008). Por ejemplo, en el **Modelo Socio-Histórico** se dice que la enfermedad se constituye por la forma de organización o reproducción social, política, económica y cultural (García y Rodríguez, 2009). Desde esta visión la enfermedad no se ve de manera separada sino como un proceso, el Proceso de Salud-Enfermedad (PS-E) que muestra el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos. Esto se puede observar en los perfiles epidemiológicos que muestran la distribución desigual de la enfermedad entre los distintos grupos sociales (Laurell, 1981). Este modelo tiene como teorías el Materialismo-Histórico en el que la enfermedad se genera en las

condiciones de trabajo y de vida de los grupos humanos. Desde esta perspectiva se da mayor énfasis a los aspectos sociales, ya que se le considera el factor más importante para explicar la aparición de otros factores que causan enfermedades como por ejemplo la contaminación (García y Rodríguez, 2009). Por otra parte, el **Modelo de la Epidemiología Social de los Determinantes Sociales** se fundamenta en la teoría de los sistemas (en este caso se analizan las estructuras de la sociedad) para analizar los determinantes estructurales que generan inequidad (gobernanza, políticas, cultura) y los determinantes intermedios (circunstancias materiales, conductas y factores biológicos). Esto para conocer las causas de las causas, es decir la génesis de la enfermedad. Razón por lo cual, en este estudio nos apoyaremos es éste modelo.

#### **1.4 Los Determinantes de la Salud.**

Habremos de decir entonces, que los Determinantes de la Salud son el conjunto de factores que benefician o dañan la Salud de los individuos o de la población. Entre los macro factores, que son responsabilidad del Estado, se encuentran los determinantes económicos, sociales, culturales y políticos (Villar, 2011). Por otra parte, se encuentran los llamados Determinantes Sociales de la Salud (DSS) o Determinantes Sociales que son estructuras intermedias o las circunstancias en las que los seres humanos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen como lo son: el nivel socioeconómico (pobreza), la vivienda, el tipo de trabajo, el nivel de escolaridad, la urbanización, la Red Social, la alimentación, incluido el Sistema de Salud, la migración y la inequidad (Corvalan, 2012).

Las determinantes que deben ser atendidos por el Sector Salud son: Los determinantes de Estilos de Vida, los genéticos, los biológicos y los Servicios de Salud (Villar, 2011) En Canadá, se realizó un estudio llamado el informe Lalonde (1974), en dicho estudio se encontró que los principales determinantes que afectan la Salud de la población son la biología humana, el medio ambiente, la atención de la Salud y los Estilos de Vida. Siendo estos últimos las principales causas de morbilidad

y mortalidad, en los que se incluyen la nutrición, hábitos de consumo de drogas, la conducta sexual y las relaciones sociales y familiares (Martínez, 2003) en las que hay violencia (doméstica, sexual, física, económica, etc.). Además de los anteriores también dañan la salud la fatiga, el estrés y la falta de amor (Dever, 2001).

Con respecto a lo anterior mencionado, se dice que el nivel socioeconómico bajo, la desigualdad y el acceso a los Servicios de Salud son los determinantes que inciden en el desarrollo del CaCu (Benites y col., 2013). Para intentar entender la génesis de dichos factores nos ayudaremos de la sociología, sobre todo de las teorías Estructural-Funcional (Granda, 2004). Desde la visión de la Teoría del funcionalismo la forma de organización y reproducción social es en base a estratificaciones sociales y la conservación del “status quo”. Desde esta visión cada individuo desempeña roles según sus capacidades y se les atribuye mayor importancia a ciertas tareas por la escasez de personas capaces. Los más destacados son recompensados según el grado en que sus cualidades y desempeños se ajusten a las normas sociales establecidas. Desde esta visión la atención de la Salud forma parte del sistema de recompensas (López y Blanco, 1994). Al ser los hombres vistos como el modelo de lo humano (Facio, 1999), las actividades laborales que realizan son consideradas de mayor prestigio, por lo que ellos ocupan los puestos más importantes y de mejor paga (Serret, 2006). Mientras que las mujeres y sus roles que desempeñan (el cuidado de los demás y las labores domésticas) son desvalorizadas (Álvarez, 2009). Esto permite obtener mano de obra a bajo costo que favorece al sistema y le es funcional para su existencia y para conservar el “status quo” (Serret, 2006). Esta forma de organización social genera desigualdad entre los grupos sociales y las personas y grupos sociales de estratos bajos o con bajos ingresos son quienes no pueden superar los factores que dañan su Salud (Álvarez, 2009). Desde esta perspectiva se puede decir entonces, que las mujeres enfrentan barreras de desigualdad en cuanto a oportunidades laborales para obtener un buen empleo y bien remunerado, ya que los mejores empleos y de mejor paga están destinados para los hombres más capacitados. El hecho de no contar con un trabajo digno y bien remunerado será una barrera que les impedirá superar su mala condición económica

y por ende les da menores posibilidades de acudir a la detección oportuna del Pap y recibir tratamiento de CaCu.

Por otra parte, en la Teoría del Conflicto, el poder se concentra sólo en un grupo determinado (dominante), que es el que ejerce el poder y establece el orden social (Breilh, 2007). La distribución desigual del poder, de los recursos materiales y del dinero dan como resultado las clases sociales (López y Blanco, 1994), ya que los bienes sólo se concentran en un grupo determinado (el dominante). Se dice al respecto que las condiciones materiales determinan la distribución desigual de la S-E (Mendoza y Jarillo, 2011). Esto se refleja en las diferencias en Salud que se presentan en las clases sociales, ya que entre más baja es la escala social de las personas más aumenta la incidencia de casi todas las enfermedades. Siendo las personas que cuenta con más recursos económicos y cognitivos las que tienen mayores posibilidades de prevenir daños en su Salud y de utilizar de manera más eficaz la información sobre la prevención de las enfermedades (Álvarez, 2009). Por lo que según Breilh (2007), el vivir bajo un sistema donde se concentra el poder sólo en un grupo y donde se dan relaciones sociales de dominación determina el Modo de Vida y conlleva a una forma de reproducción social nocivo, ya que son la base que genera procesos destructivos. Esto es que las riquezas materiales y el poder se concentrarán en un reducido grupo (grupo dominante), mientras que el grupo dominado difícilmente podrá acceder a los bienes materiales y al poder, por lo que está destinado a un Modo de Vida insano. Según Benites (2013) el nivel socioeconómico bajo es una determinante que incide en el desarrollo del CaCu.

Por otra parte, analizar la estructura de la cultura permite analizar la relación entre el medio social y la estructura simbólica (Pierre, 1999). Esto porque la cultura expresa la forma de vivir de una sociedad y está se forma de símbolos, creencias, costumbres, hábitos y reglas (Breilh, 2007). Los símbolos tienen significados y son valorados según el orden jerárquico que ocupen sobre lo bueno, lo malo y lo superior e inferior (Serret, 2006). La cultura del patriarcado tiene su génesis en la ideología androcéntrica en la que lo masculino es sobrevalorado (Facio, 1999) y lo femenino es

desvalorizado. Esto coloca a las mujeres en un lugar inferior y ocasiona que los roles que éstas realizan sean considerados más fáciles y de menor importancia (Serret, 2006). El hecho de que el símbolo de lo femenino tenga un significado desvalorizado y de inferioridad, afecta la identidad de las mujeres (Facio, 1999). Al respecto se dice que la inferioridad es el recurso que permite posicionar a las mujeres en subordinación y justifica cualquier dominio (Lagarde, 2012).

Si bien es cierto que los significados son aprendidos en la socialización y por situaciones de poder (marginación, represión, liberación) (Samaja, 2009), según Bourdieu, la matriz para percibir esos significados es el habitus y este está relacionado con la posición que las personas ocupan en la sociedad (Breilh, 2007). Se dice que el habitus es un esquema de pensamiento y percepción que se interioriza en las personas a lo largo de la vida y que genera la subjetividad, que es la forma como vemos e interpretamos el mundo que nos rodea (Calderone, 2004). Es decir que la subjetividad nos permite interpretar o percibir el mundo que nos rodea a través de las ideas, conocimientos, dudas y vivencias que hay en la mente (Tappan, 2008).

Se puede decir entonces que para la mayoría de las personas las ideas, los conocimientos y comportamientos, fueron interiorizadas en la sociabilización con los otros. Las instituciones como la familia, las religiones, el Estado, las instituciones de educación y el derecho transmiten y perpetúan la cultura del patriarcado (Serret, 2006). Esto porque reproducen, producen y regulan las costumbres y los hábitos (Breilh, 2007). Siendo la familia donde se da la primera sociabilización, es ahí donde se aprenden las conductas y se moldea el comportamiento e identidad mediante las relaciones de poder ([www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)). En este ámbito el varón ocupa una posición de autoridad, de mando, de jefe de familia y las mujeres quedan bajo su poder asumiendo roles de hijas esposas y madres subordinadas (Torres, 2001).

La cultura del patriarcado se expresa con el dominio masculino y la subordinación de las mujeres a través del machismo y la misoginia (Hernández, 2011). Estas

relaciones de poder dañan la Salud de las mujeres (Lagarde, 2012), porque justifica la subordinación y las lleva a vivir manipuladas, desvalorizadas y maltratadas (Serret, 2006). Esto atenta contra sus Derechos Humanos y las coloca en desventaja (Lagarde, 2012) e indiscutiblemente las sitúan en riesgo de sufrir violencia doméstica y violencia sexual (Dever, 2001). El miedo a los golpes, insultos, miedo a hablar, a la reacción del marido quedará inscrita en sus cuerpos (Torres, 2001). Según Foucault hay una gran relación entre poder-cuerpo-salud, ya que las relaciones de poder se corporeizan y se inscriben en los cuerpos como enfermedades (Chapela, 2013).

Lo anterior muestra que la cultura es un mecanismo de dominio (hegemonía) social y un poder que subordina y que es irreconocible y legitimado (Breilh, 2007). La cultura del machismo valida que sea el hombre quien tenga el poder y decida en todo momento como algo natural. Esto se logra a través de los símbolos que crean ataduras que quedan interiorizados dentro de cada individuo y de esa manera quedan “sujeto” y esos significados construidos se deslizan en el discurso de las personas (Chapela, 2010) y se manifiesta en sus comportamientos. Los significados y valores colocan a las mujeres en dependencia y bajo el dominio de los hombres y las lleva a vivir procesos destructivos de manera crónica colocándolas en una alta vulnerabilidad (Breilh, 2007). Estas relaciones de poder tienen impactos nocivos en la salud de las mujeres porque influye en la apropiación de los recursos, en la capacidad de negociación, en su autonomía, en que tengan menos poder sobre todo en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo.

Los roles de género impuestos a las mujeres también influyen de manera negativa en su Salud, ya que éstas priorizan la atención de las necesidades de otros antes que la propia, que dejan “para después” y no se apegan al tratamiento médico sobre todo si esto les ocasiona conflicto con su pareja. Todo esto es una barrera para la detección y el tratamiento temprano de padecimientos como el cáncer (Cáncer Cervicouterino, 2008). Esta forma de organización social que se produce y reproduce culturalmente (Mendoza y Jarillo, 2011) crea inequidad de género (Laurell, 1981) y junto con los Determinantes Sociales como la pobreza, la falta de acceso a la información y el bajo

nivel de estudios mantienen a la población femenina en riesgo de padecer enfermedades tales como el CaCu y de morir por ésta u otras causas (Martínez, 2004 citado en Chavaro y col., 2009).

Otro Determinante que incide en el CaCu es el acceso a los Servicios de Salud y esto es responsabilidad del Estado, ya que este tiene la obligación de cuidar la vida de sus ciudadanos y brindarles seguridad (Juárez, 2012;). Foucault (1997) coincide con lo anterior, en cuanto a que la función del Estado es hacerse cargo del cuidado y de la protección de la vida (Pierre, 1999). Se ha comprobado que la Salud de la población mejora sólo cuando el Estado garantiza el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos. Por ejemplo, en el siglo XIX, se mostró que existe una gran relación entre las condiciones de vida de los trabajadores de las fábricas de Europa y su estado de Salud (Álvarez, 2009). En estudios realizados en Alemania por Virchow, se muestra que los factores sociales como la higiene, las malas condiciones de vida y la pobreza son las principales causas de las enfermedades (Berlinguer, 2007), de las cuales para Johann Peter Frank “la miseria es la madre de las enfermedades” (Álvarez, 2009). Se dice que las condiciones de vida deplorables mejoran sólo cuando la población ejerce sus Derechos Humanos, económicos, sociales y culturales (Breilh, 2010). Por lo que las mejorías en la Salud de la población se lograron con el cambio estructural (Chapela y Cerda, 2010), con el compromiso del Estado sobre los Determinantes Sociales al implementar políticas que mejoren el medio ambiente, al brindan mayores derechos (Berlinguer, 2007).

Al respecto diremos que, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se establece como una prioridad del Estado la atención y protección de la Salud con perspectiva de género y equidad. En el Programa de Prevención y Control de Cáncer en la mujer 2013-2018 para la atención del CaCu se reconoce que hay mayor mortalidad en las áreas urbano-marginadas y que las causas de progresión de la infección por VPH a cáncer son los factores como el tabaquismo, la desnutrición, las infecciones de transmisión sexual y la escasa participación de Pap y los asocian al nivel educativo bajo, al limitado acceso a los Servicios de Salud, las condiciones socioeconómicas y

la desigualdad. Para dar solución a dicha problemática, se dice que la clave del éxito es la integración de la promoción, prevención y tamizaje y las medidas se enfocan al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva. Sus líneas de acción que establecen son principalmente dirigidas a que la ciudadanía adoptando Estilos de Vida saludables (Prevención y Control de Cáncer en la mujer, 2014), pero no se especifican las líneas de acción sobre los DSS.

## CAPÍTULO II

### Marco Conceptual del Cáncer Cervicouterino y el Virus del Papiloma Humano.

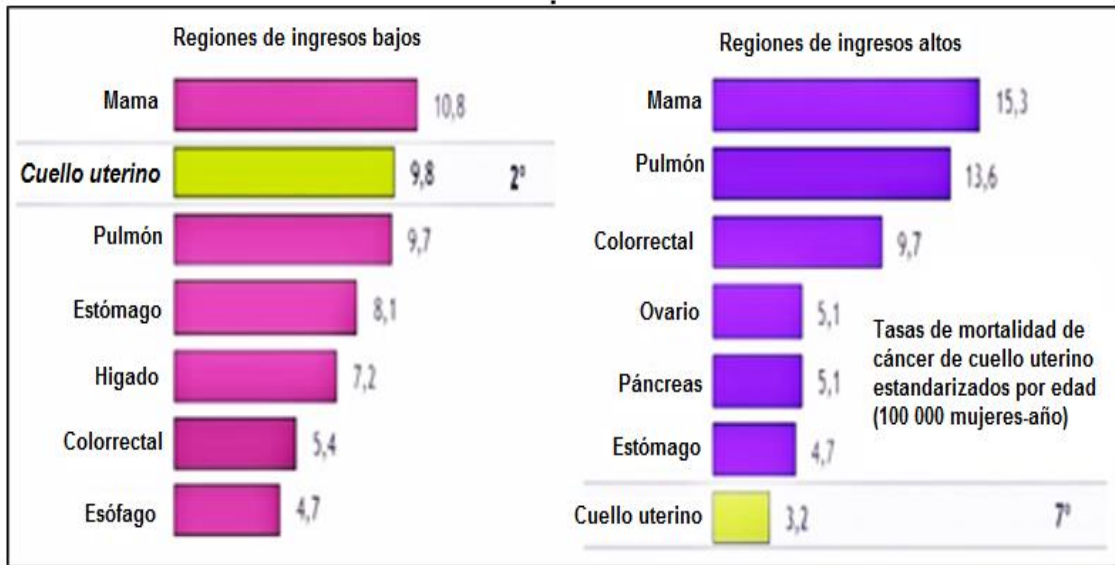
#### 2.1 ¿Qué es el cáncer?

El cáncer o neoplasia se presenta cuando las células normales se transforman en células malignas. Esto ocurre por cambios en el material genético llamados mutaciones (Chacón, 2009). Para que un tumor maligno se desarrolle es necesario por lo menos de 4 a 6 mutaciones de los genes relacionados con la apoptosis o con el ciclo celular (Azuara y col., 2010). Estas mutaciones ocasionan la inmortalización de las células y su proliferación desmesurada.

Existen diversos tipos de cáncer y en cada individuo se desarrollan y se manifiestan como enfermedades diferentes. Esto es porque se origina en diferentes órganos del cuerpo (Dos Santos, 1999) y dependiendo del órgano donde se originó el tumor será su nombre (Álvarez y col., 2012). Algunos tipos de cánceres son más letales que otros, siendo el CaCu uno de los más mortales (OMS, 2014), y su incidencia varía de una región a otra e incluso en una misma población. Por ejemplo, en las regiones con ingresos más bajos el CaCu ocupa el 2º lugar, mientras que en las regiones con ingresos altos ocupa el 7º lugar, por lo que el riesgo de desarrollar cáncer en las mujeres con menos recursos económicos es el doble en comparación con las mujeres que cuentan con mayores recursos (Curso sobre la prevención, 2016). Según Sanfilippo (2014). El CaCu está relacionado con el factor social de la pobreza, a su vez, la situación socioeconómica baja de las mujeres está asociado a los ingresos económicos precarios, al acceso limitado a los Servicios de Salud, una nutrición deficiente y baja escolaridad. Se dice que las mujeres que viven en esta situación sus prioridades son satisfacer sus necesidades básicas de comida, vivienda, vestido y por ello dejan fuera de sus prioridades el cuidado de su Salud.

Esto es que, al no contar con recursos económicos suficientes, el dinero que tienen lo usan para cubrir sus necesidades básicas y dejan de lado el cuidado de su salud. La siguiente gráfica muestra los siete tipos de cánceres más letales y el lugar que ocupa cada uno de ellos, dependiendo de los ingresos de cada región. (Gráfica 1).

**Gráfica 1. Tipos de cáncer.**



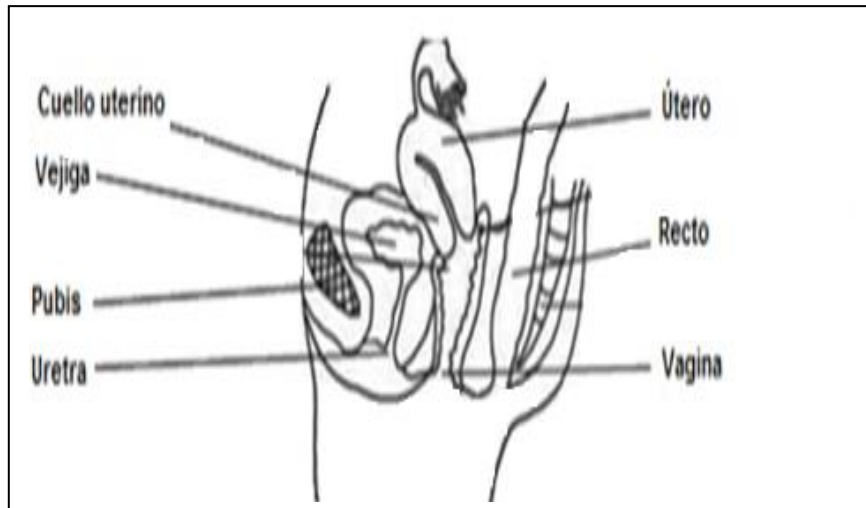
La Gráfica muestra algunos tipos de cáncer y el lugar que ocupa el CaCu según los ingresos de cada región. Tomado de Curso sobre la prevención (2016).

## 2.2 El Cáncer Cervicouterino.

El CaCu es una de las neoplasias más frecuentes y letales que afectan a la población femenina (De Sanjósé y García, 2006). Esta enfermedad puede prevenirse casi en un 100%, sobre todo si se detecta en etapas tempranas y se puede curar si se da tratamiento adecuado (Cáncer Cervicouterino, 2008). Al igual que cualquier tumor se origina por la pérdida del control del crecimiento de las células, en este caso las del epitelio en el cuello uterino (Sanfilippo y col., 2014) y de manera específica en la zona de transformación (Sellors, 2003). Se sabe que en esta zona se manifiesta cambios desde que se nace hasta la menopausia. Por ejemplo, en la pubertad, en el embarazo o cuando las mujeres toman anticonceptivos orales por largo tiempo se dice que esta zona es más grande, por lo que se incrementa la exposición al VPH. Esto explica porque la actividad sexual precoz, los embarazos

múltiples y el uso a largo plazo de anticonceptivos orales son cofactores del desarrollo del CaCu (OMS, 2007).

**Figura 1. Cuello Uterino.**



La Figura muestra las partes del cuello uterino. Tomado de: Sellors, 2003.

### **2.3 Terminología para la clasificación del Precáncer.**

Existen diferentes sistemas de clasificación para informar los resultados de los estudios de la detección del CaCu. Por ejemplo, en el Sistema Bethesda, los resultados de los estudios de las citologías o del Pap se clasifican según el grado de lesión del epitelio en Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIEBG), en Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) y en Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS) (De Sanjose y García, 2006). Mientras que en el Sistema de la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), el resultado histológico o de biopsia se clasifica dependiendo el grado de las lesiones precancerosas como NIC I, NIC II y NIC III (Directrices de la OPS/OMS, 2013). La siguiente Tabla muestra los diferentes sistemas de clasificación y las terminologías que se utilizan en cada uno de ellos para clasificar el precáncer. Aunque existen diversas nomenclaturas para referirse a las lesiones cervicales en este trabajo utilizaremos las propuestas por el Sistema de las NIC y el Bethesda de manera indistinta. (Tabla 1).

**Tabla 1. Sistemas de clasificación del precáncer.**

Clasificación Citológica utilizada para el Pap.	Clasificación Histopatológica para el diagnóstico.	
	Sistema NIC	Sistema OMS
Normal	Normal	Normal
ASCUS	Atipia	Atipia
LIEBG	NIC I	Displasia leve
LIEAG	NIC II	Displasia moderada
LIEAG	NIC III	Displasia severa Carcinoma <i>in situ</i>

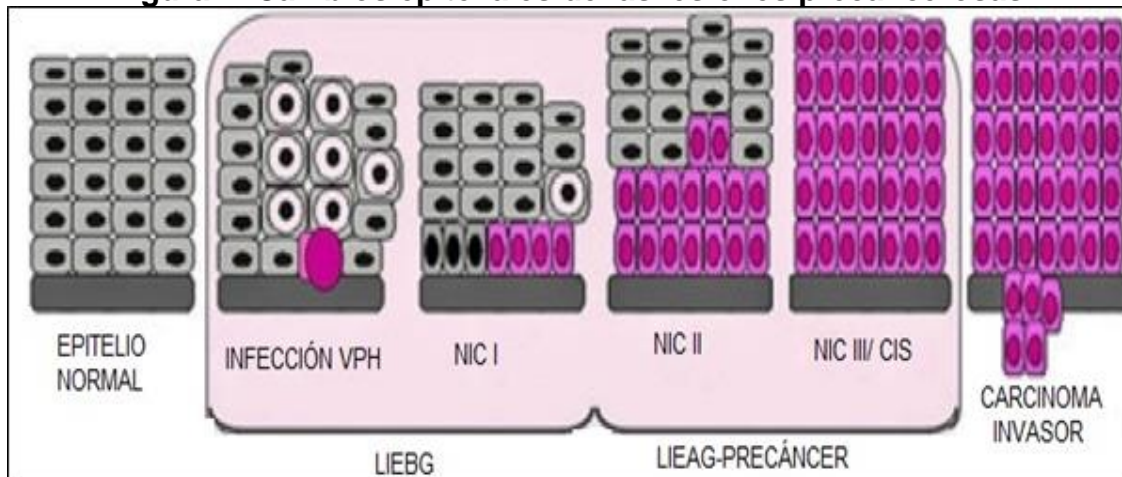
**ASCUS** (Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado).  
**LIEBG** (Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado).  
**LIEAG** (Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado)  
**NIC** (Neoplasia Intraepitelial Cervical)

Tomado y modificado de OMS, 2007.

## 2.4 Lesiones precancerosas.

Para clasificar las lesiones precancerosas se toma en cuenta el grado de la lesión. La Figura 2 muestra el desarrollo de la Neoplasia Intraepitelial Cervical hasta llegar al desarrollo del Cáncer Invasor.

**Figura 2. Cambios epiteliales de las lesiones precancerosas.**



Tomado y modificado de Curso sobre la prevención de cáncer (2016).

Cuando los cambios celulares ocupan un tercio inferior del epitelio cervical se le denomina NIC I, si están afectadas las dos terceras partes del epitelio se le

denominan NIC II y se les denominan NIC III si están afectadas las tres terceras partes del epitelio (Salas y col., 2006). Cuando en una lesión la mayor parte del epitelio cervical muestre el aspecto de carcinoma se denomina Cáncer in situ (CIS) y cuando invade órganos adyacentes o se propaga a sitios alejados se dice que es denominado Cáncer Invasor (CI) (Sanfilippo y col., 2014). Cabe mencionar que las NIC I tienen una alta regresión espontánea en 4 años, mientras que en las NIC II esto sucederá sólo en un 40% de los casos (Curso sobre la prevención, 2016). Esto es que entre más avanza el grado de la lesión es más difícil que regrese espontáneamente a su estado normal. Las LIEBG o NIC I al ser las lesiones antecesoras del CaCu (Salas y col., 2006), de no ser detectadas ni atendidas de manera oportuna progresarán a LIEAG y en un lapso de 10 a 20 años desarrollarán el CaCu (Tirado y col., 2005). Por lo tanto, el CaCu es el resultado final de una complicación que no se atendió a tiempo, ya que tarda más de 10 años para desarrollarse.

## 2.5 Factores de Riesgo del CaCu.

En la Tabla 2 se muestran los Factores de Riesgo (FR) del CaCu.

**Tabla 2. Factores de Riesgo del CaCu (Secretaría de Salud).**

1	Mujeres de 25 a 64 años de edad.
2	Relaciones sexuales antes de los 18 años.
3	Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
4	Infecciones vaginales por VPH.
5	Múltiples parejas sexuales (del hombre o la mujer).
6	Tabaquismo.
7	Desnutrición.
8	Deficiencia de antioxidantes.
9	Pacientes con inmunodeficiencias.
10	Nunca haberse practicado el estudio citológico.
11	Consumo de anticonceptivos orales
12	Cambios hormonales e inmunitarios

Tomado y modificado de: Chavaro y col., 2009

De los anteriores FR, el principal factor para desarrollar el CaCu es el VPH. Además,

existen también factores sociales que están relacionados con la aparición de enfermedades, como el CaCu. Algunos, factores sociales son el bajo nivel educativo, no disponer de medios económicos suficientes, las prioridades de las mujeres relacionadas con la satisfacción de necesidades como comida, vivienda y vestido (Sanfilippo, 2014).

### **2.5.1 El Virus del Papiloma Humano (VPH).**

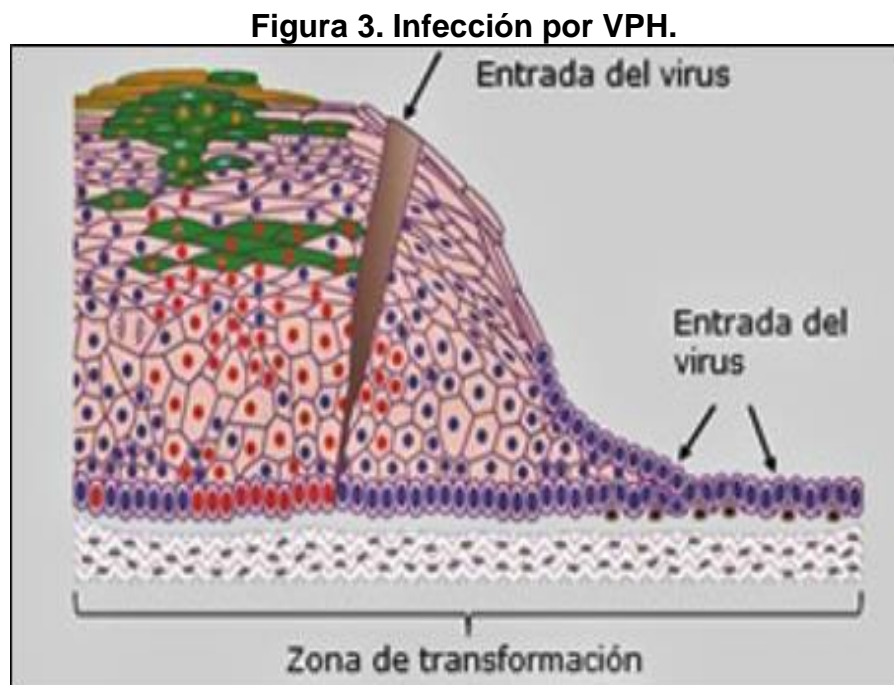
Como ya se mencionó el VPH es considerado el principal FR del CaCu. Habremos de decir al respecto que es la Infección de Transmisión Sexual (ITS) más común (Castro y Arellano, 2010), ya que a nivel mundial se infectan al año un millón de personas (Cavazza y Correnti, 2010). Se dice que la mayoría de hombres y mujeres sexualmente activos se infectan de VPH al menos una vez en su vida, de ellos el 70% o 80% de las mujeres se infectan sobre todo al inicio de su vida sexual (Tejada y col., 2007). Cabe mencionar que la infección por VPH se transmite por medio de relaciones sexuales vaginales, anales y orales, aunque también por la transmisión de madre a hijo. Aunque la infección se puede dar también por el contacto piel a piel de los genitales (Curso sobre la prevención, 2016). Es por ello que se dice que el uso de preservativo (masculino) ofrece cierta protección (Carstens, 2012) y que la única manera de prevenir la infección es la abstinencia total del contacto sexual (OMS, 2007). Esto porque el preservativo masculino no cubre toda la parte genital en la que se puede dar el contagio y por ello no es tan efectivo para evitar infectarse de VPH.

La mayoría de las veces las infecciones por VPH son asintomáticas, es decir no se siente ningún síntoma, por lo que en muchas mujeres la infección pasará desapercibida. El 80% de las infecciones se eliminan de manera espontánea, por lo cual, sólo una minoría de las mujeres desarrollará algún tipo de lesión o CaCu (López y Lizano, 2006). Por tal motivo sólo las infecciones de VPH-AR que persistan por más de 2 años son las que pueden llegar a desarrollar CaCu (De Sanjósé y García, 2006). Cabe mencionar que el hecho de que el VPH tiene alta selectividad o afinidad por el tejido epitelial cervical, es lo que favorece que estas infecciones en

ocasiones sean persistentes y que desarrollen algún tipo de lesión (Azuara y col., 2010).

### 2.5.2 Integración del VPH.

El VPH entra al epitelio cervical por micro lesiones y cuando alcanza la capa basal infecta las células de la Zona de transformación (parte les cuello del cérvix donde se desarrolla el CaCu) e inicia así su ciclo viral. Una vez que las células son infectadas, las proteínas virales modifican algunas actividades de las células humanas e inducen los cambios neoplásicos al desregular el ciclo celular (Álvarez y col., 2012). A continuación, la siguiente Figura muestra la entrada del VPH en la zona de transformación. En la siguiente Figura 3 se muestra la infección del VPH.



Tomado de: Curso sobre la prevención de cáncer (2016).

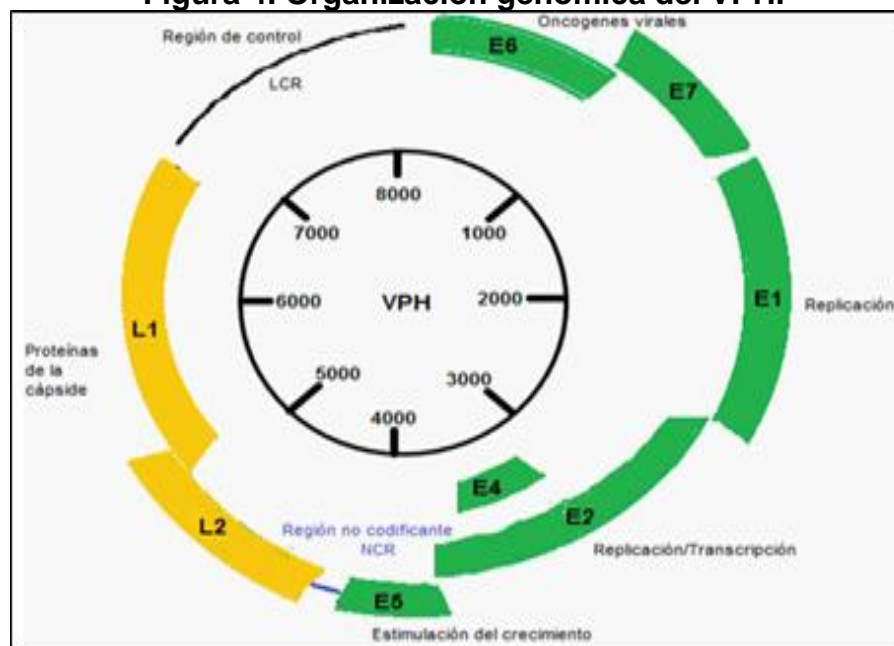
### 2.5.3 Estructura del VPH.

Habremos de decir que el VPH es un virus que pertenece a la familia de los Alpha Papiloma virus, que son los que infectan la piel y las mucosas (Curso sobre la

prevención, 2016). Los virus son llamados “parásitos genéticos” porque necesitan apoderarse de la maquinaria de la célula que infectan (hospedero) para realizar sus funciones (Álvarez y col., 2011).

El VPH es relativamente pequeño y su estructura es de forma icosaédrica (veinte caras en formas de triángulos) (López y Lizano, 2006). El VPH está formado de una cápside (cubierta exterior) que protege el material genético ácido desoxirribonucleico (ADN) que es circular y de doble cadena. Este está conformado de ocho genes que codifican en proteínas capaces de modificar las funciones de la célula infectadas y una región regulatoria no codificante (no codifica ninguna proteína) (Sanabria, 2009). La Figura 4 muestra la organización genómica del VPH.

**Figura 4. Organización genómica del VPH.**



La Figura muestra el genoma del VPH. Tomado de Álvarez (2012).

En la figura anterior se muestran los ocho genes del ADN son E1, E2, E4, E5, E6, E7, y L1, L2. Los genes denominados E (del inglés Early), proceden a sintetizar proteínas involucradas en inhibir algunas funciones celulares, en la replicación, regulación viral y en su capacidad carcinogénica. E6 es quien inhibe a la proteína celular P53 y con ello imposibilita la apoptosis de la célula, mientras que E7 inhabilita

la proteína de Retinoblastoma (pRB) desregulando el ciclo celular. La persistencia de estas oncoproteínas (E6 y E7) favorecerá las mutaciones de las células y su transformación a cáncer (Curso sobre la prevención, 2016). Es decir, que las proteínas E6 y E7 son las que ocasionando la inmortalización de la célula y que las células se reproduzcan de manera descontrolada. Por otra parte, los genes nombrados L (del inglés Late), L1 y L2 codifican para la síntesis de las proteínas que forman la cápside o cubierta que protege el material genético (ADN) (López y Lizano, 2006).

Se han identificado más de 150 tipos del VPH (De Sanjosé y García, 2006), de los cuales alrededor de 50 de ellos son los que infectan el aparato genital. Estos se clasifican según su capacidad oncogénica, es decir el riesgo de producir un tumor maligno, en Bajo Riesgo (VPH-BR), Riesgo Medio y Alto Riesgo (VPH-AR) (Cavazza y Correnti, 2010). La siguiente Tabla 3 muestra la clasificación de los VPH.

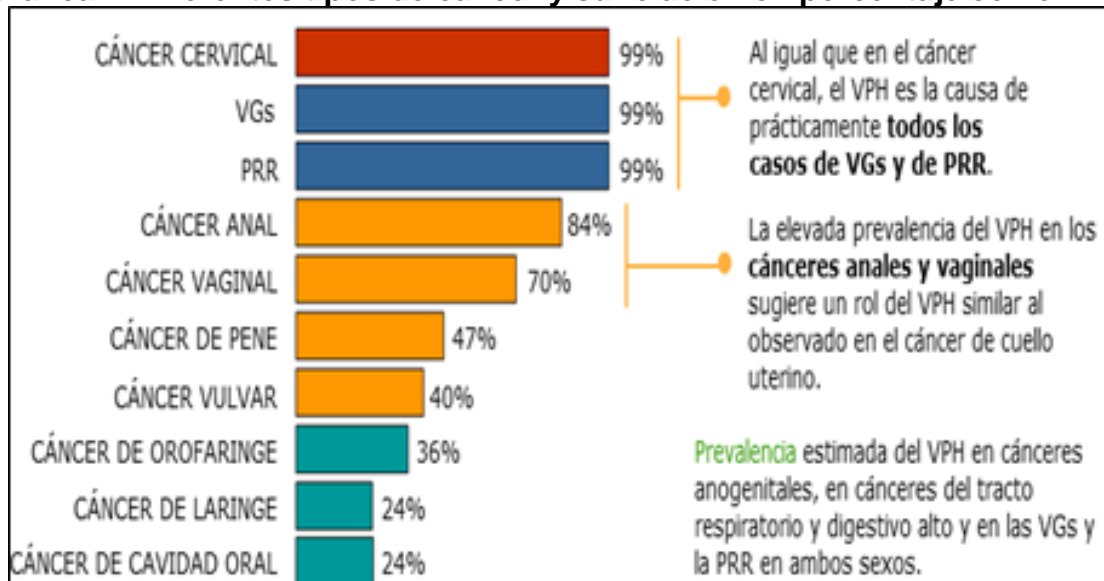
**Tabla 3. Clasificación epidemiológica de los VPH.**

<b>TIPO DE RIESGO</b>	<b>TIPOS DE VPH</b>
<b>ALTO RIESGO</b>	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68
<b>RIESGO MEDIO</b>	26, 30, 31, 35, 42, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 61, 64 y 68
<b>BAJO RIESGO</b>	6 y 11

La tabla muestra la clasificación de los tipos de VPH según su alto, medio y bajo riesgo de desarrollar CaCu. Tomado y modificado de: Cavazza y Correnti (2010).

Habremos de mencionar al respecto que fue Harold Zur Hausen, en los 80's, quien mostró que el VPH es el principal FR para desarrollar CaCu (López y Lizano, 2006). Siendo el VPH de tipo 16 el que está asociado al 50% o 60% de los casos de CaCu, mientras que el de tipo 18 sólo se asocia con un 10% o 12% de los casos (Sanfilippo y col., 2014). Si bien es cierto que más del 90% de los casos de CaCu están relacionados con algún tipo de VPH (Muñoz y Bosch, 1997), son las mujeres infectadas con VPH-AR las que incrementan un 78% la probabilidad de desarrollar CaCu (Tirado y col., 2005). (Gráfica 2).

**Gráfica 2. Diferentes tipos de cáncer y su relación en porcentaje con el VPH.**



La Gráfica muestra los diferentes tipos de cáncer y su relación con el VPH. La abreviatura de VGs se refiere a Verrugas Genitales y PRR a la Papilomatosis Respiratoria Recurrente. Fuente: Instituto Catalán de Oncología. Tomado de: Curso sobre la prevención del Cáncer, 2016.

Si bien es cierto que el VPH es una causa necesaria para desarrollar el CaCu, no todas las mujeres infectadas desarrollan una Lesión. Se dice que la influencia de un factor no transforma una célula normal en una maligna, sino que existen otros factores que intervienen en el desarrollo del CaCu (De Sanjósé y García, 2006).

## 2.6 Prevención del CaCu.

Algunas medidas preventivas para la atención del CaCu son las siguientes:

**Prevención primaria.** El objetivo es mejorar el nivel de Salud de la población y ofrecer medidas de protección (Dever, 2001). Una medida de protección para evitar el desarrollo del CaCu es la inmunización con la vacuna contra los VPH de tipo 16 y 18 (Sanfilippo, 2014) que consta de la aplicación de 3 dosis. Está se aplica a niñas de entre 9 a 13 años y antes de que sean sexualmente activas. Otras medidas son enfocadas a estrategias para modificar las conductas de riesgo como el desalentar el uso del tabaco y la educación para reducir las conductas sexuales de riesgo (OMS, 2007).

**Prevención secundaria.** Consiste en el diagnóstico oportuno de las enfermedades mediante exámenes clínicos (Dever, 2001), como la prueba de Pap, la colposcopia y la prueba de detección del VPH. Además, en este nivel se da tratamiento para las lesiones precancerosas detectadas que pueden convertirse en CaCu (Directrices de la OPS/OMS, 2013).

La prueba de Papanicolaou (Pap) es la técnica más utilizada para detectar si hay CaCu, o algún tipo de NIC. Este estudio consiste en insertar un cepillo en la vagina para la toma de una muestra de las células del cérvix que son analizadas en un laboratorio y así poder identificar algunas anomalías que posteriormente podrían evolucionar a cáncer. Si propiamente ya hay CaCu, se dice que el resultado es positivo y entonces se canaliza a la paciente para confirmar lo sospechado por medio de la colposcopia (Lacruz y Muñoz, 2009).

Se recomienda que el Pap se realice cada año, después de que las mujeres han iniciado vida sexual. Aunque si en dos estudios consecutivos el resultado es negativo a lesiones Intraepitelial o infección por VPH, se recomienda realizarse el Pap cada tres años (Sanfilippo, 2014). Hay que enfatizar que la atención inmediata después de la prueba del Pap positiva puede evitar el desarrollo de CaCu (Directrices OPS/ OMS 2013).

**La colposcopia:** Es la inspección visual a través de un colposcopio que aumenta la imagen de cuello uterino y la vagina. Para la realización del estudio se aplica la solución de ácido acético o la solución yodada de Lugol, que sirve para identificar anomalías en las células cervicales, que se identificaran porque adquieren una coloración blanquecina o amarillenta. Habremos de decir que la colposcopia se recomienda a las mujeres a partir de los 30 años o para confirmar el resultado positivo del estudio de Pap (Directrices OPS/ OMS 2013).t

**La prueba de detección del VPH:** Se realiza por medio de la técnica de hibridación de ADN para detectar VPH-AR y se recomienda realizar cada 5 años en mujeres de

35 años (Cáncer Cervicouterino, 2008). Desafortunadamente para realizar dicha prueba se necesita de recursos humanos especializados y de gran cantidad de materiales de laboratorio, ocasionando que sus costos sean elevados (Directrices OPS/ OMS 2013).

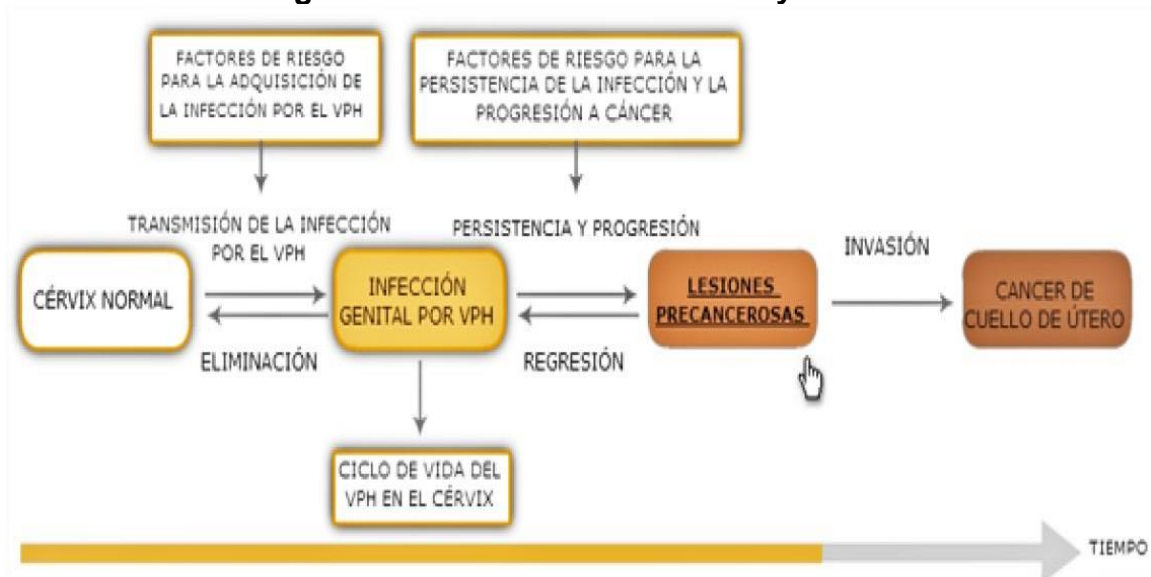
**Prevención terciaria.** En los casos que la enfermedad ya se manifestó, la atención terciaria se enfoca en la rehabilitación del individuo y en impedir la discapacidad parcial o total (Dever, 2001). La prevención terciaria consiste en el acceso de mujeres de todas las edades al tratamiento para el manejo del cáncer. Los tratamientos que se emplean para la curación de esta enfermedad sólo los realizan cirujanos especializados y antes debe existir una confirmación de CaCu. Los tratamientos varían según el diagnóstico, entre ellos está la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia (Sellors, 2003). También se brindan los servicios paliativos para dar tratamiento a los trastornos físicos y la atención al alivio del dolor (Directrices OPS/ OMS 2014).

## **2.7 Historia natural de las infecciones por VPH y CaCu.**

Existen cuatro fases para el desarrollo del CaCu y éstas son: la INFECCIÓN, LA PERSISTENCIA, LA PROGRESIÓN y LA INVASIÓN. Todo inicia con la Infección de Transmisión Sexual (ITS) del VPH que en la mayoría de los casos se elimina espontáneamente (Lacruz y Muñoz, 2009), por lo que sólo algunas mujeres llegarán a desarrollar algún tipo de lesión o CaCu. Se requiere que transcurran 5 años desde la primera infección al desarrollo de la lesión y sólo si la infección es persistente (se define como la detección del mismo tipo viral en 2 o más ocasiones) por más de 2 años se desarrollará una lesión precancerosa. Para que se desarrolle el CaCu es necesario el transcurso de 10 a 20 años, por lo que sólo cuando no se detecta o atiende a tiempo la lesión, está llega a la invasión, es decir a CaCu (Tirado y col., 2005). Ser infectada por VPH-AR es necesario para desarrollar el precáncer, aunque no es una causa suficiente, ya que se necesitan co-factores Los co-factores para la persistencia y la progresión a CaCu son:

- Co-factores ambientales exógenos: tabaquismo, elevada paridad, pastillas anticonceptivas y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Co-factores virales: infección por VPH específicos y carga viral.
- Co-factores del hospedero: hormonas endógenas, factores genéticos y respuesta inmune (Curso sobre la prevención, 2016). La Figura 7 muestra la Historia Natural de la Enfermedad.

**Figura 5. Historia Natural de VPH y CaCu.**



Tomado de Curso sobre la prevención, 2016.

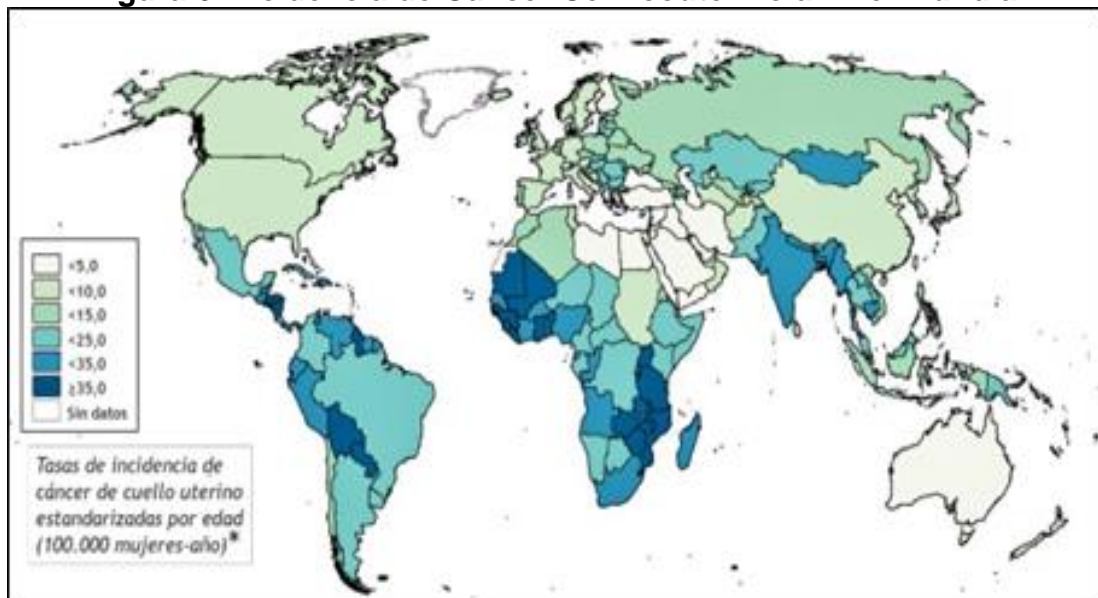
## CAPÍTULO III

### ANTECEDENTES.

#### 3.1 Epidemiología del CaCu a nivel mundial.

El CaCu ocupa el segundo lugar en lo que respecta a los cánceres femeninos (Curso sobre la prevención del cáncer, 2016), y es una de las neoplasias más comunes de las mujeres. Según la OMS, se registran anualmente 270,000 defunciones por CaCu a nivel mundial y es considerada una epidemia (OMS, 2014). (Figura 6).

**Figura 6. Incidencia de Cáncer Cervicouterino a nivel mundial.**

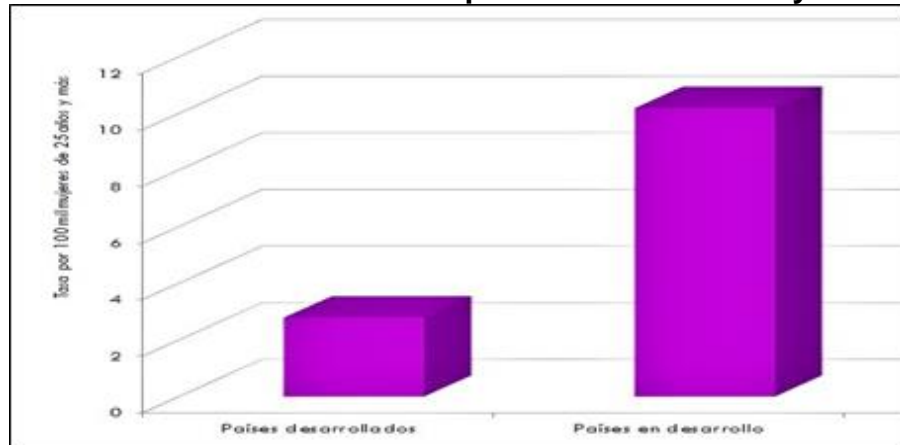


La Figura muestra la distribución del CaCu a nivel mundial, las tasas más altas se registran en las regiones de ingresos bajos. Tomado de Curso sobre la prevención, 2016.

En los países desarrollados el CaCu representa del 4% al 6 % de los cánceres femeninos, mientras que en los países en desarrollo se registran del 20% al 30% de los casos (Torres y col. 2013), siendo en estos últimos países donde se registra el 85% de las defunciones por dicha enfermedad (OMS, 2014). Por lo que en los países en desarrollo el CaCu ocupa el primer lugar en mortandad (Sanfilippo, 2014). Cabe mencionar que en los últimos treinta años este padecimiento disminuyó sobre todo

en los países desarrollados gracias a los programas preventivos, como lo es el Pap (González y col., 2015), pero no fue así en los países en desarrollo, como lo es México, donde a pesar de su gran incidencia en morbilidad y mortalidad no se le ha dado la suficiente atención (OMS, 2007). (Gráfica 3).

**Gráfica 3. Incidencia de CaCu en países desarrollados y en desarrollo.**



Fuente. Globocan, 2012. Incidencia y mortalidad del cáncer a nivel mundial (modificado).

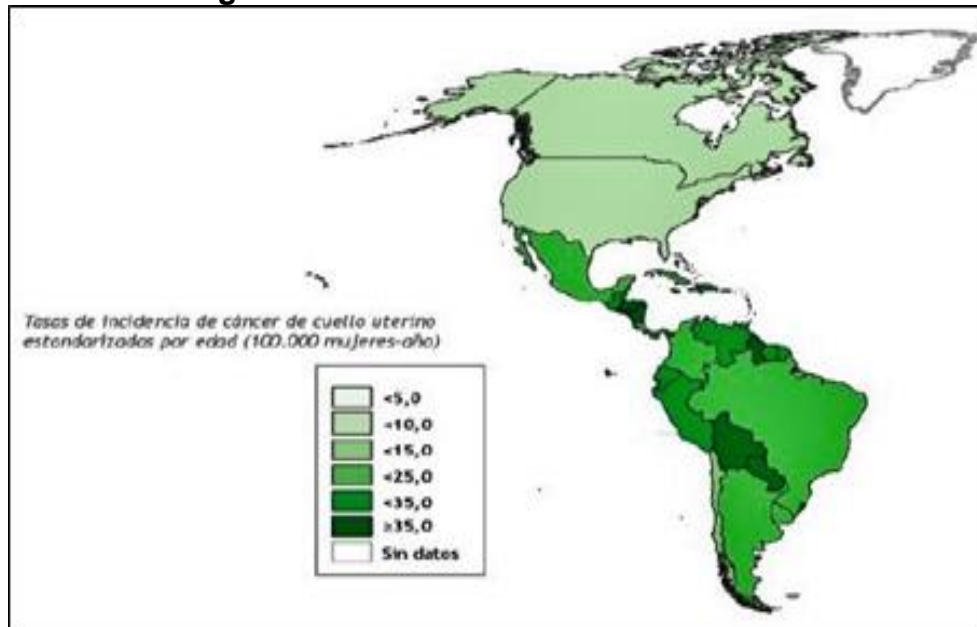
La Gráfica anterior muestra que en los países en desarrollo se presenta con mayor incidencia el CaCu y que ésta enfermedad aumenta en relación con la edad de las mujeres, mientras que en los países desarrollados la incidencia es menor y aparentemente no hay un incremento relacionado con la edad. Según la literatura una de las razones podría ser que las mujeres acuden más a los servicios de Salud en la edad reproductiva (De Sanjósé y García, 2006).

### **3.2 Epidemiología del CaCu en América.**

En América el CaCu ocupa el 2º lugar y mueren por año 28,565 mujeres. Siendo sobre todo Cuba, Puerto Rico y Argentina los países que registran las tasas más bajas de CaCu (Chavaro y col., 2009), en comparación con Brasil, Colombia, Perú, Venezuela y México donde ocurren el 75% de defunciones (Cáncer Cervicouterino, 2008). Hemos de mencionar que México se encuentra en el séptimo lugar en

incidencia y el quinto en mortalidad (Illades y col., 2009). La siguiente Figura 7 muestra que los países del sur presentan mayor incidencia de CaCu.

**Figura 7. Incidencia de CaCu en América.**



Tomado de: Curso sobre la prevención, 2016.

### 3.3 Epidemiología del CaCu en México.

En México el CaCu ocupa el segundo lugar de cáncer en la mujer (Cáncer Cervicouterino, 2008). Durante los años de 1990 a 2000, se registraron 48,761 defunciones por CaCu, es decir que durante ese periodo fallecían 12 mujeres cada 24 horas (Torres y col., 2013). En el año 2001 este padecimiento ocupaba el primer lugar en mortalidad, con un total de 4,512 defunciones (Tirado y col., 2005). En el año 2005 se registraron 4,247 defunciones (Sanfilippo y col., 2014). Para el 2010 la mortalidad por CaCu disminuyó, ya que se reportaron 3,959 muertes (ENSANUT, 2012). Para el año 2012 las defunciones en mujeres por CaCu de 25 años fueron de 3,832 (Illades y col., 2009).

Siguiendo con el mismo autor diremos que los Estados de las zonas del sur son los

que presentan mayor índice de mortalidad por CaCu en comparación con los Estados del norte. siendo Colima, Morelos, Veracruz, Oaxaca y Chiapas algunas de las Entidades con mayor mortalidad por CaCu (Prevención y Control de Cáncer, 2014). Habremos de decir que el Estados de Hidalgo es uno de los que presentan menores índices de mortalidad por CaCu y esto podría ser porque cuentan con mayor cobertura de detección del Pap; aunque en el interior del Estado esto no es así. Cabe mencionar que en los lugares donde existe mayor pobreza y rezagos el CaCu continúa siendo la primera causa de muerte ([www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)). (Tabla 4).

Tabla 4. Defunciones de CaCu en mujeres por Entidad Federativa, 2012.

<b>ENTIDADES DE LA REPÚBLICA</b>	<b>DEFUNCIONES</b>	<b>TASAS</b>
Colima	46	23.9
Morelos	86	16.1
Veracruz	363	16.0
Chiapas	194	15.9
Oaxaca	168	15.8
Sonora	115	15.1
Yucatán	84	14.7
Michoacán	178	14.5
Guerrero	122	13.7
Campeche	31	13.2
Coahuila	103	13.1
Aguas Calientes	41	12.6
Puebla	200	12.3
Chihuahua	114	11.5
Quintana Roo	42	11.4
Distrito Federal	322	10.9
San Luis Potosí	78	10.8
Tamaulipas	105	10.8
Tlaxcala	36	10.8
México	485	10.7
Nayarit	33	10.6
Jalisco	221	10.5
Tabasco	65	10.5
Querétaro	52	10.0
Baja California	88	9.8
Guanajuato	137	9.0
Sinaloa	68	8.4
Nuevo León	115	8.3
Durango	37	8.1
Hidalgo	61	7.4
Baja California Sur	13	7.1
Zacatecas	29	7.0
<b>TOTAL</b>	<b>3,832</b>	<b>11.8</b>

La Tabla muestra las tasas de defunciones por Entidad Federativa. Tomado de Prevención y control de Cáncer (2014).

### **3.4 Algunos Estudios Epidemiológicos sobre CaCu.**

Existe diversos estudios epidemiológicos que muestran los principales FR del CaCu, uno de ellos es el del perfil epidemiológico de 1, 217 pacientes que se realizó en el Hospital General de México, en el año del 2013. En dicho trabajo se mostró que el 59% de las mujeres del estudio cursaron la educación primaria, el 57% iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, el 63% refirieron multiparidad, el 55% nunca se había realizado citología, además el 41.2% de las pacientes eran del Estado de México (Torres y col., 2013). Otro estudio es el realizado en el año 2004 en el Hospital Central de Chihuahua, con 2,602 mujeres con edades de los 13 a 80 años; aquí muestran que los principales FR detectados fueron las múltiples parejas sexuales, seguido de la vida sexual activa antes de los 18 años, el tabaquismo y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual, por ejemplo, el VPH (Salas y col., 2006).

En cuanto a factores sociales que aumentan el riesgo de desarrollar CaCu, según datos de la INEGI-CONAPO-SSA, de 4,247 defunciones de mujeres de 25 años y más, el 84% de ellas contaban sólo con educación primaria o eran iletradas. En el estudio sobre los FR de CaCu invasor en mujeres mexicanas se muestra que hay una relación entre el nivel socioeconómico y el nivel educativo. Según este estudio las mujeres con un índice socioeconómico bajo presentan un menor nivel educativo y son las que tienen una mayor probabilidad de presentar CaCu en comparación con las que tienen mejor nivel socioeconómico (Tirado y col., 2005). En otro estudio sobre CaCu se menciona que el estatus socioeconómico y nivel educacional de la población tienen un efecto positivo en el riesgo de CaCu (Serman, 2002). Estos autores relacionan el CaCu con la pobreza y la educación. Otro trabajo que muestra sobre el estatus social, el nivel de educación y sus efectos sobre el riesgo de desarrollar CaCu; es el estudio donde se comparan dos grupos de diferente clase social para saber cuál de ellos se realiza con mayor frecuencia su diagnóstico oportuno de CaCu (DOCACU). En dicho estudio se encontró que las mujeres académicas que cuentan con mayor nivel educativo, económico y de conocimientos

sobre el CaCu son las que mayormente se realizan su DOCACU, en comparación con las mujeres administrativas que presentan menor nivel educativo, económico y de conocimientos sobre el CaCu y son quienes menos se realizan su DOCACU (Trejo y col., 2005). Este estudio muestra dos de los DSS que se mencionan en la literatura, como lo son la pobreza y la educación, que están íntimamente relacionadas entre sí, ya que a las mujeres con bajos recursos económicos les será más difícil concluir sus estudios y a las mujeres con bajo nivel educativo les será más difícil superar su condición de pobreza. Además, como ya se mencionó antes, las mujeres que viven en situación de pobreza le dan prioridad a cubrir sus necesidades básicas y por ello la atención de su Salud no es para ellas una prioridad (Sanfilippo, 2014).

Por otra parte, en otro estudio que se realizó en el Estado de Guerrero para tratar de identificar el tipo de VPH de mujeres con CaCu, se encontró que el VPH de tipo 16 estuvo presente en el 53% de las mujeres de alrededor de 50 años. En dicho estudio se concluyó que una de las principales causas para desarrollar CaCu son las prácticas de poligamia de los hombres (Illades y col., 2009). Habremos de decir también que en otro estudio se concluyó que los factores que influyen en la realización del Pap son: el conocimiento de la importancia de la realización del Pap; los antecedentes de infección vaginal; y la aceptación de la pareja masculina para que las mujeres se realicen dicha exploración (Aguilar y col., 2003).

Con lo anterior y de manera general se puede decir que la edad, la pobreza, el bajo nivel educativo, las prácticas de poligamia, la realización del Pap, la aceptación de la pareja para que las mujeres se realicen el Pap y sobre todo el VPH son algunos de los principales factores que influyen en el desarrollo del CaCu. Con lo expuesto anteriormente es claro que existe la necesidad de analizar las enfermedades, como lo es en este caso el CaCu, a partir de las Determinantes Sociales, ya que desde esta perspectiva sin duda alguna se podría conocer aún mejor a dicha enfermedad.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 DELIMITACIÓN DEL TEMA.**

Este estudio del Perfil Epidemiológico y de algunas Determinantes Sociales se realizó en la Ciudad de México, con mujeres mexicanas. Se consideró realizarlo en el HJM, por ser una institución considerada de 3er. nivel que brinda atención especializada. En este lugar se obtuvo la información sobre las 20 variables de éste estudio (que se enlistan en la metodología), a través de la revisión de los expedientes clínicos de las mujeres diagnosticadas con NIC y/o CaCu que asisten a consultas y de los expedientes que aún están vigentes (5 años de antigüedad) del periodo 2010 al 2015, en el archivo clínico de dicho hospital.

Este trabajo también se realizó en la Clínica Integral de la Mujer (CIM), que pertenece a la Secretaría de Salud y que fue creada, muy recientemente, para brindar atención integral a las mujeres en la Ciudad de México. Por lo que se consideró que en éste lugar igualmente se podría obtener información sobre las 20 variables del estudio directamente de las mujeres que asisten ahí a realizarse su prueba de Pap e incluso al mismo tiempo poder realizar las entrevistas a esas mismas mujeres.

En este estudio se abordaron algunos Determinantes Sociales, ya que se sabe que los determinantes como el nivel socioeconómico, el género y el acceso a los servicios de salud están relacionados con la aparición de muchas enfermedades, entre ellas el Cáncer Cervicouterino (Benites, 2013).

## 4.2 Planteamiento del Problema.

En cuanto a cánceres femeninos, el CaCu ocupa el segundo lugar a nivel mundial (Sanfilippo y col., 2014) y se registran anualmente 270,000 defunciones (OMS, 2014), además se prevé que para el 2030 morirán por CaCu más de 474,000 mujeres por año (Progreso en la Prevención del Cáncer, 2011). En México, por ejemplo, en las últimas décadas ha sido la principal causa de muerte por cáncer entre mujeres de 35 años (Dzul y col., 2004), por lo que ocasiona muertes prematuras y por ende pérdida de años de vida. Además, los costos elevados en cuanto a diagnóstico, tratamiento y control hacen que esta enfermedad afecte considerablemente la economía de estas mujeres (Cáncer Cervicouterino, 2008). Lo anterior muestra la magnitud en cuanto a mortandad por CaCu, y su trascendencia en cuanto a años de vida perdidos y efectos adversos en el ámbito individual, familiar y social; por estas razones este padecimiento es considerado un problema de Salud Pública (Prevención y Control de Cáncer en la mujer, 2014).

En países desarrollados, gracias a los programas preventivos como lo es el Pap, la incidencia de CaCu ha disminuido (González y col., 2015), aunque esto no fue así en los países en desarrollo, donde se registra el 85% de los casos (OMS, 2014), sobre todo en las regiones con ingresos económicos más bajos (Curso sobre la prevención, 2016). Al respecto se dice que los DSS explican las inequidades en el estado de Salud observadas entre grupos poblacionales dentro de un país y entre los países (Acuña y col., 2014). Por lo anterior es que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son algunos de los Determinantes Sociales y Factores de Riesgo de las mujeres mexicanas diagnosticadas con Neoplasia Intraepitelial Cervical o Cáncer Cervicouterino en el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la Mujer, durante el periodo de 2010 a 2015?

### 4.3 JUSTIFICACIÓN.

En la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, la Licenciatura en Promoción de la Salud tiene como objetivo formar estudiantes que sean capaces de identificar y buscar soluciones a las problemáticas de salud, como lo es el CaCu. Esto porque la PS proporciona a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud; aunque se dice que la PS se anticipa a la enfermedad también puede contribuir para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para la Salud. Además, reorienta los Servicios de Salud para que sean eficientes y de calidad (Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, 2013).

Al respecto diremos que tanto la transición demográfica como la transición epidemiológica por las que se atraviesa actualmente en nuestro país, han influido en el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas (como lo es el cáncer). Dichas enfermedades representan una amenaza sobre todo para la vida, pero también tiene efectos negativos a nivel personal, familiar y social en diversos ámbitos de la vida (OMS, 2013).

Habremos de decir que tanto los avances en el diagnóstico como el tratamiento para el CaCu han ayudado a disminuir dicho padecimiento, pero actualmente éste continúa ocasionando una alta mortalidad en las mujeres (Suess y col., 2006). Si en los países desarrollados ha disminuido considerablemente la incidencia de CaCu (González y col., 2015) es necesario seguir avanzando en nuestro país hasta lograr reducir dicho padecimiento; ya que hoy en día enfermar o morir de CaCu es injusto porque es una enfermedad altamente prevenible y evitable (Álvarez, 2009).

Consideramos que esta problemática se podría disminuir con la PS y que la información sobre los DSS que influyen en la incidencia del CaCu podrían servir como evidencias para la PS. Razón por la cual consideramos realizar un estudio epidemiológico sobre algunos de los DSS del CaCu, desde la perspectiva de la PS.

## **4.4 OBJETIVOS.**

### **4.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar el Perfil Epidemiológico y algunos de los Determinantes Sociales de las mujeres mexicanas diagnosticadas con Neoplasia Intraepitelial Cervical y/o Cáncer Cervicouterino, que asistieron al Hospital Juárez de México y a la Clínica Integral de la Mujer, desde la perspectiva de la Promoción de la Salud.

### **4.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 1) Buscar información sobre las variables en los expedientes clínicos de mujeres mexicanas diagnosticadas con NIC y/o CaCu del HJM, correspondientes al periodo de 2010 al 2015.
- 2) Realizar las entrevistas a las mujeres mexicanas diagnosticadas con NIC y/o CaCu en la CIM. Para recabar información sobre las variables del estudio y sobre algunos DS.
- 3) Analizar los resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas para obtener información sobre algunos de los DS.
- 4) Elaborar la base de datos con la información de las variables obtenidas tanto del HJM como de la CIM, para graficar los resultados.
- 5) Obtener el Perfil Epidemiológico de las mujeres mexicanas diagnosticadas con NIC y/o CaCu del HJM y de la CIM.
- 6) Elaborar, de acuerdo a los elementos identificados, algunas propuestas que pudieran ayudar a disminuir esta enfermedad, desde la perspectiva de la PS.

## **CAPÍTULO V**

### **METODOLOGÍA.**

#### **5.1 Tipo de estudio.**

Este estudio epidemiológico fue retrospectivo porque abarca del año 2010 al 2015. Se realizó con un grupo de personas con patologías específicas, de las cuales se pretende describir las características que conforman la muestra de estudio, por lo que también es descriptivo.

#### **5.2 Población de estudio.**

Nuestra población de estudio fueron mujeres mexicanas con diagnóstico de NIC y/o CaCu atendidas en el HJM o la CIM.

#### **5.3 Criterios de inclusión y exclusión.**

Inclusión: -Mujeres diagnosticadas con NIC y/o CaCu.  
-Mujeres mexicanas que ingresaron al HJM o la CIM.  
-Los casos en los que se contaba con los datos de las 20 variables.

Exclusión: -Las mujeres que no fueron diagnosticadas con NIC y/o CaCu.  
-Mujeres que no eran de nacionalidad mexicana.  
-Los casos en los que no se contaba con las 20 variables.

#### **5.4 Tamaño de la muestra.**

El tamaño total de la muestra fue de 299 casos, de los cuales 255 son del HJM y 44 son de la CIM. Debemos mencionar que de los 1,082 expedientes que se revisaron en el HJM sólo 255 se consideraron para el estudio, por ser los que cumplían con

nuestros criterios de inclusión y exclusión. Mientras que en la clínica CIM se tomaron en cuenta los datos de 44 mujeres que cumplían con nuestros criterios de inclusión y exclusión. De estas mismas mujeres sólo se cuenta con 32 entrevistadas y se presentan en el Anexos.

### 5.5 Lista de Variables.

Las variables del estudio son 20. Para su elección se consideraron las variables empleadas en otros estudios sobre el CaCu y las del cuestionario que se emplea en HJM para recabar datos sobre dicho padecimiento. Así como también, algunos factores sociales que según Benites y col. (2013) influyen en el desarrollo del CaCu como lo es el nivel socioeconómico. Esto obedeció al hecho de que estas variables nos permitieran obtener información sobre el perfil epidemiológico de las mujeres de este estudio. Habremos de mencionar que el perfil epidemiológico resume la complejidad de los aspectos particulares y singulares y la relación entre los procesos saludables o destructivos (Breilh, 2013). (Tabla 5).

<b>TABLA 5. LISTA DE VARIABLES.</b>	
<b>1</b>	Lugar de Origen.
<b>2</b>	Residencia Actual.
<b>3</b>	Edad.
<b>4</b>	Estado Civil.
<b>5</b>	Escolaridad.
<b>6</b>	Tabaquismo.
<b>7</b>	Alcoholismo.
<b>8</b>	Menarca.
<b>9</b>	Inicio de Vida Sexual.
<b>10</b>	Número de hijos.
<b>11</b>	Método Anticonceptivo.
<b>12</b>	Número de Parejas Sexuales.
<b>13</b>	Edad en la que realizó el Papanicolaou (Pap).
<b>14</b>	Tipo de Lesión (CaCu, LIEBG o NIC)
<b>15</b>	Religión.
<b>16</b>	Ocupación (Tipo de empleo).
<b>17</b>	Nivel Socioeconómico.
<b>18</b>	Tipo de Vivienda.
<b>19</b>	Antecedentes Familiares con Displasia u otra enfermedad.
<b>20</b>	Asociación con Otras Patologías.

## **5.6 Procedimiento para la recopilación de los datos.**

La técnica para obtener la información fue la entrevista. Como instrumento para la recolección de datos se elaboró un cuestionario con las 20 variables del estudio y con las preguntas que servirían de guía para las entrevistas semiestructuradas.

La información que se obtuvo fue tanto de fuentes directas como indirectas. La información de fuentes directas fue de las mujeres con NIC o/y CaCu que fueron entrevistadas y la información de fuentes indirectas fue a través de la revisión de los expedientes clínicos. En los Anexos de esta tesis se adjunta el formato del cuestionario.

Los materiales de apoyo que se utilizaron para la recolección de datos fueron: los cuestionarios con las variables y la guía de las preguntas para realizar las entrevistas, una computadora y las Hojas de Lista de expedientes.

La recolección de la información se realizó en dos etapas y a continuación se describen:

**La primera etapa.** Se realizó en el HJM y fue de la siguiente manera:

- 1) En el departamento de Patología del HJM se llevó a cabo la revisión de los libros correspondientes a los años de 2010 al 2015 que contienen los resultados de los estudios realizados para diagnosticar diversas patologías. Esto con la finalidad de obtener el nombre de las pacientes, su número de expediente y su diagnóstico, en este caso de NIC o CaCu.
- 2) Cada vez que se obtuvieron los primeros datos de los libros se solicitaron sus expedientes en el área de Archivo Clínico (cabe mencionar que los expedientes vigentes son los de las pacientes que aún acuden a sus consultas y los que cuentan con 5 años de antigüedad). En dicho lugar se solicitaron las hojas para gestionar los expedientes que se iban a revisar. De acuerdo a las

políticas de este hospital se pueden solicitar sólo 20 expedientes por día, dichos expedientes se deben pedir en el horario matutino y un día antes de su revisión. La Hoja de Lista de expedientes del HJM se adjunta en los Anexos de esta tesis.

- 3) Con la información obtenida se elaboró la base de datos para el estudio Epidemiológico.

**Segunda etapa** se realizó en la CIM.

1. En la CIM se aplicó el cuestionario con las 20 variables a 44 mujeres, de estas mismas mujeres sólo 32 aceptaron ser entrevistadas. Cabe mencionar que tanto el cuestionario como las entrevistas se aplicaron a mujeres cuyo resultado de su estudio de Pap diera positivo a NIC y/o CaCu.
2. Antes de iniciar las entrevistas, lo primero que se hizo fue presentarse con las pacientes, decirles el motivo de la misma y solicitar su autorización. Las entrevistas se realizaron llevando como guía las preguntas que nos permitirían ir induciendo la entrevista para indagar de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de las ITS y sobre el CaCu; sobre los Servicios de Salud y las razones del uso o no uso de los servicios médicos, la percepción sobre la calidad de los servicios de las mujeres (al realizarse el Pap). También sobre cuestiones de género y las razones por las que no se realizan el Pap, por las que no usa el preservativo y sobre los Derechos Sexuales. El tiempo de cada entrevista fue diverso, ya que algunas mujeres se extendían en sus respuestas y otras eran muy concretas.
3. Para la realización de las entrevistas se acudió a la CIM en el horario vespertino. Cabe mencionar que la realización de las entrevistas en ocasiones se hacía en el mismo consultorio, otras veces en un escritorio afuera del consultorio o en la sala de espera; por lo que en ocasiones había

interrupciones, ruidos, gente que pasaba cerca y aspectos que llegaron a limitar la privacidad y esto influyo de manera negativa para la realización de las entrevistas. Esto se realizó un día a la semana, durante los últimos meses del año de 2014 y casi todo el año del 2015.

1. La información que se obtuvo sobre las 20 variables de los 44 cuestionarios se integró posteriormente a la base de datos elaborada con la información del HJM y por otra parte se analizó la información obtenida de las 32 entrevista.

### **5.7 Procedimientos utilizados para interpretar los resultados.**

En este estudio se empleó la epidemiología porque permite medir algunos factores tales como son: la edad, lugar de origen y de residencia, tabaquismo, estado civil etc. (Mac y Pugh, 1978). Para el análisis de los resultados cuantitativos se empleó el procedimiento de la estadística descriptiva para elaborar las gráficas en el programa Excel y con ello obtener los valores de frecuencia. Los datos se presentaron de forma cuantitativa y en porcentajes, ya que de esta manera se observan las características más sobresalientes de esta población, esto es el perfil epidemiológico de nuestra muestra de estudio.

El método cualitativo se utilizó para analizar las respuestas de las entrevistas, esto se hizo con la ayuda del método Galviz (que se explica más adelante), porque nos permite analizar las percepciones y conocimientos de las mujeres y como es que pudieran influir de manera negativa en la eficacia de las medidas preventivas del CaCu.

El método Galviz, es un método cualitativo que consiste en encontrar los objetos de deseo (OD). Estos son las cosas que a partir de la percepción del sujeto social principal (ssp) o entrevistado le ayudan, hacen falta o molestan en su vida cotidiana y de esta forma se puede observar o inferir su manera de percibir el mundo. Los sujetos secundarios (ss), son las personas que los rodean o que aparecen en las

entrevistas. Los ss+ son los que de alguna manera son benéficos para ellos y los ss- son los que resultan perjudiciales a su vida.

Existen tres OD los cuales son:

- OD FÍSICO (ODF): Son objetos tangibles, ideas concretas, normalmente son sustantivos: computadora, mobiliario, alimento, viaje, ropa, profesiones o la necesidad de una secretaria o ideas concretas como intereses monetarios.
- OD MODALES (ODM): Son ideas intangibles que pueden manifestarse como adjetivos, la falta de amor, la supuesta honestidad o tener una opinión sobre algo.
- OD CONOCIMIENTO (ODC): Son habilidades o destrezas que requieren ser aprendidas (Galván, 2012).

Este método sistematiza la información para poder leer e interpretar la subjetividad de los individuos.

Los OD pueden ser de tipo positivos; si se tienen, si le benefician en algo, le da valor agregado o le ayuda y se clasifican de la siguiente manera: ODM+, ODF+, ODC+. Los OD negativos son los que le afectan; que no tenga, que desee, anhele, envidie, o moleste y son: ODM-, ODF- o ODC-.

El número que se da a cada entrevistado se clasifica de la siguiente manera: Primer sujeto entrevistado  $S_1$ , segundo sujeto entrevistado  $S_2$  y así sucesivamente. Las variables del estudio se clasifican de la siguiente manera: primera variable  $V_1$ , segunda variable  $V_2$  y así se continúa enumerando todas las variables.

Posteriormente se elaboró una Tabla A con las variables y la transcripción de las entrevistas en forma de enunciados, para facilitar la clasificación de los ODM+, ODM-, ODF+, ODF-, ODC+, ODC-. Después se hizo el resumen de los resultados que permitió hacer el análisis entre las repuestas de las entrevistas al facilita la interpretación de los resultados de manera general. También se elaboró una Tabla B con los OD que se identificaron, esto con la finalidad de conjugar todas las respuestas en una sola matriz que permitiera identificar las oportunidades y

amenazas alrededor de las percepciones de los sujetos. Mientras que la Tabla B muestra de manera cuantitativa los OD (Galván, 2012). Las Tablas A y B se encuentran en los Anexos de esta tesis.

## CAPÍTULO VI.

### RESULTADOS DEL ESTUDIO.

#### 6.1 Resultados y Gráficas.

Los resultados de las 20 variables consideradas en este estudio son los siguientes:

<b>Entidades</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Distrito Federal (Ciudad de México)	129	43.14%
Estado de México	59	19.73%
Hidalgo	28	9.36%
Veracruz	21	7.2%
Puebla	20	6.69%
Tlaxcala	16	5.35%
Oaxaca	9	3.01%
Michoacán	7	2.01%
Guerrero	6	2.34%
Guanajuato	3	1%
Querétaro	1	0.33%
TOTAL (N)	299	100%

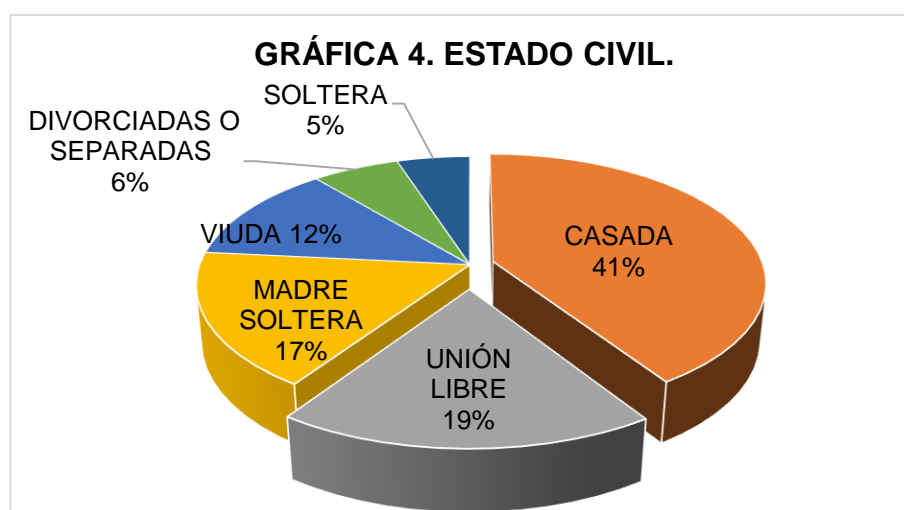
Como se muestra en la Tabla 6, la Entidad que ocupó el primer lugar fue el Distrito Federal (ahora Ciudad de México), con 129 (43.14%) mujeres originarias de este lugar; el segundo lugar lo ocupó el Estado de México con 59 (19.73%) mujeres; en el tercer lugar se encuentra Hidalgo con 28 (9.36%) de ellas; mientras que los Estados de Veracruz, Puebla, Tlaxcala, Oaxaca, Michoacán, Guerrero, Guanajuato y Querétaro representan menos del 7.2 % de los casos.

<b>Residencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Estado de México	145	48%
Distrito Federal (ahora Ciudad de México)	107	36%
Otros Estados (Hidalgo, Veracruz, Puebla, Guanajuato, Chiapas, Zacatecas y San Luis Potosí.	26	9%
Domicilio desconocido	21	7%
TOTAL (N)	299	100%

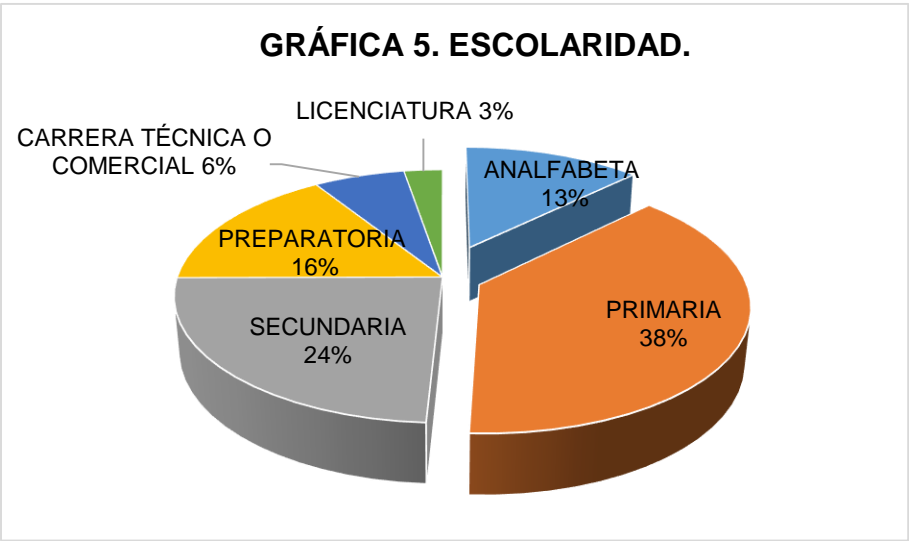
La Tabla 7 muestra que el Estado de México es el lugar en donde reside actualmente la mayoría de las pacientes contempladas en este estudio, esto es 145 o un 48% de mujeres; el segundo lugar lo ocupa el Distrito Federal (ahora Ciudad de México) con 107 o un 36%; el tercer lugar lo ocupan un grupo de Estados en los que se encuentran Hidalgo, Veracruz, Puebla, Zacatecas, Guanajuato, Chiapas y San Luis Potosí, aportando todos estos en conjunto un 9%, lo que corresponde a 26 mujeres. Del 7% de las pacientes de este estudio que corresponde a 21 personas, se desconoce el Estado en el que residen actual.

<b>TABLA 8. EDAD DE LAS PACIENTES.</b>		
<b>Intervalo de edad.</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
20-29	35	12%
30-39	46	15%
40-49	88	30%
50-59	67	22%
60-69	41	14%
70-79	15	5%
80-89	7	2%
TOTAL (N)	299	100%

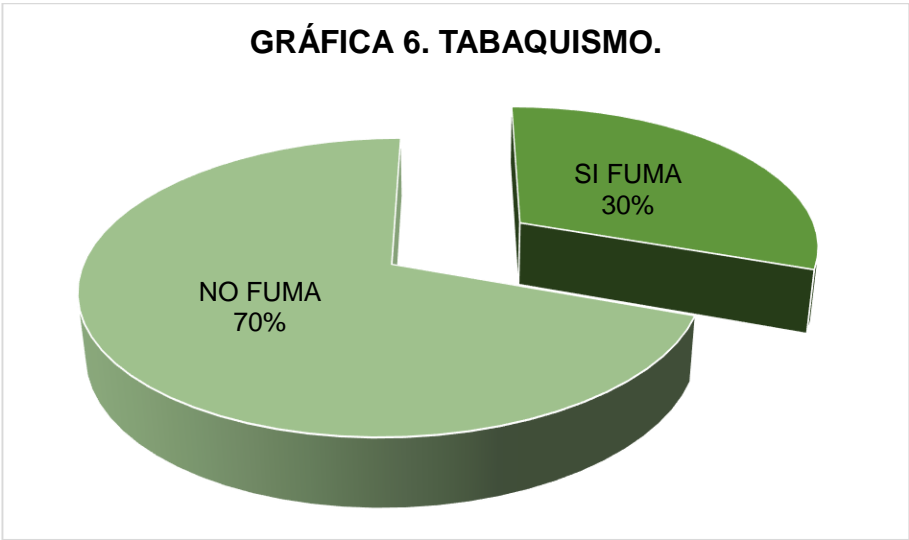
En cuanto a la edad, la paciente más joven considerada en este trabajo tenía 20 años de edad y la mayor 88 años. La edad promedio fue de 47 años y la moda fue de 42 años. En la Tabla 8 se muestra que los grupos de edades predominantes fueron: el de 40 a 49 con 88 mujeres que corresponde a un 30% y el de 50-59 con 67 mujeres que equivalen al 22% de las pacientes.



La Gráfica 4 muestra que el 41% de las mujeres de este estudio son casadas, este es el sector que representa el mayor porcentaje. Así entonces, un 60% de las mujeres están casadas o vive en unión libre; mientras que el resto un 40% de ellas son madres solteras, están divorciadas, separadas o son viudas. De esto cabe mencionar que sólo una minoría refiere ser solteras (5%).



Los datos más relevantes de la Gráfica 5 son que sumando el grupo mujeres que refieren que cuenta únicamente con la educación primaria y las del grupo de analfabetas representan el 51% de las mujeres de este trabajo y sólo un 3% estudió alguna licenciatura.

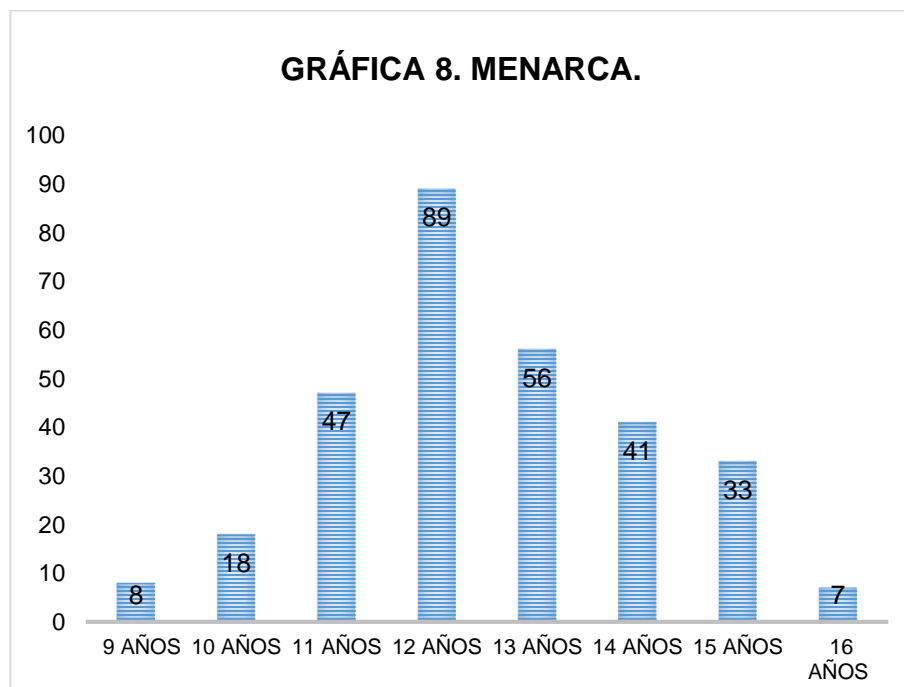


La Gráfica 6 muestra que el 30% o 91 mujeres tienen el hábito de fumar, mientras

que la gran mayoría, esto es el 70% o 208 mujeres no fuman.

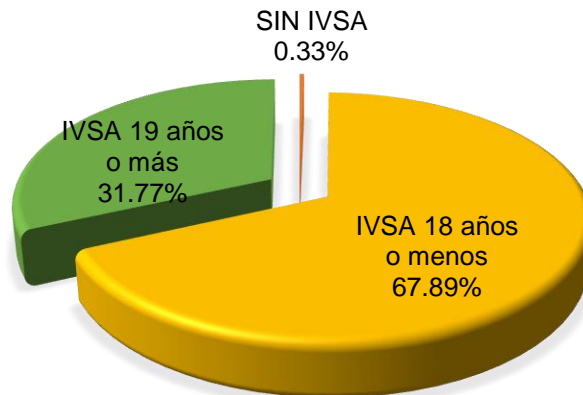


La Gráfica 7 muestra que, de las 299 mujeres de nuestro trabajo, poco más de la cuarta parte, esto es el 29% o 87 mujeres refirieron que beben alcohol y el 71%, esto es 212 mujeres refirieron no hacerlo.



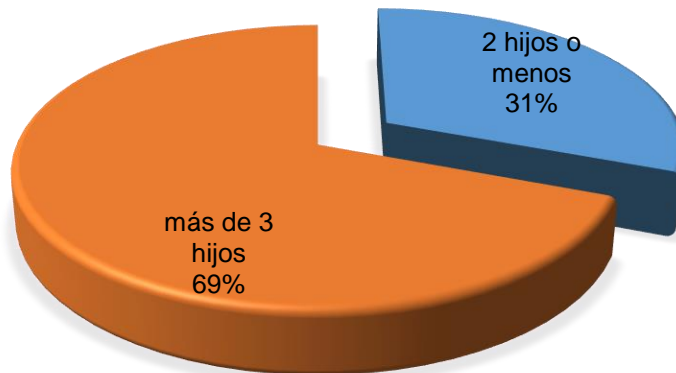
La Gráfica 8 muestra que en la mayoría de las mujeres la edad de su menarca fue a los 12 años de edad.

**GRÁFICA 9. INICIO DE VIDA SEXUAL (IVSA).**

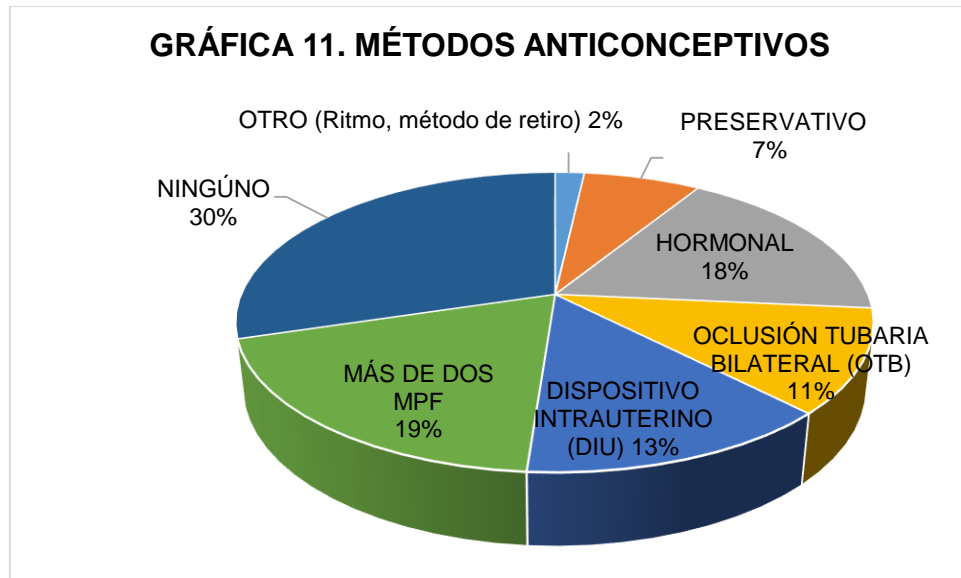


La Gráfica 9 muestra que el 67.89% de las mujeres o 203 de ellas inició su vida sexual cuando tenían 18 años o menos; mientras que 31.77% o 95 de ellas inició su vida sexual a los 19 años o más. Sólo una de ellas o el 0.33 no había iniciado vida sexual al momento de contestar el cuestionario.

**GRÁFICA 10. NÚMERO DE HIJOS.**



La Gráfica 10 muestra que el 31% o 92 mujeres tuvieron 2 hijos o menos, mientras que el 69% o 207 de ellas tuvieron 3 hijos o más.



En la Gráfica 11 se puede observar que sólo el 7% o 24 de las mujeres de este estudio utilizaron el preservativo, mientras que el 91% de ellas no utilizó el preservativo en el momento de su relación sexual. El 30% o 101 mujeres no utilizaron ningún método.

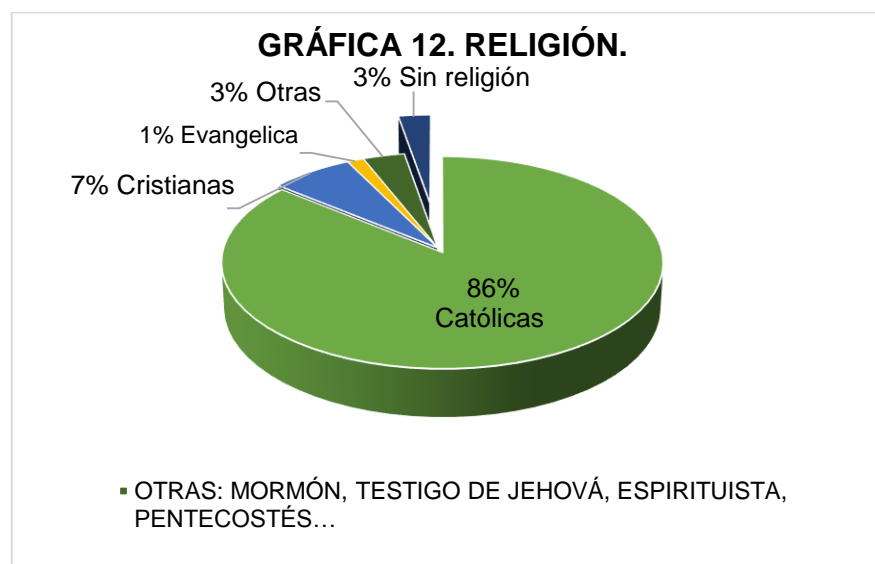
**TABLA 9. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.**

Número de parejas	<i>f</i>	%
1	135	45%
2	81	27%
3	55	19%
4	27	8.7%
Ninguna	1	0.3%
TOTAL(N)	299	100%

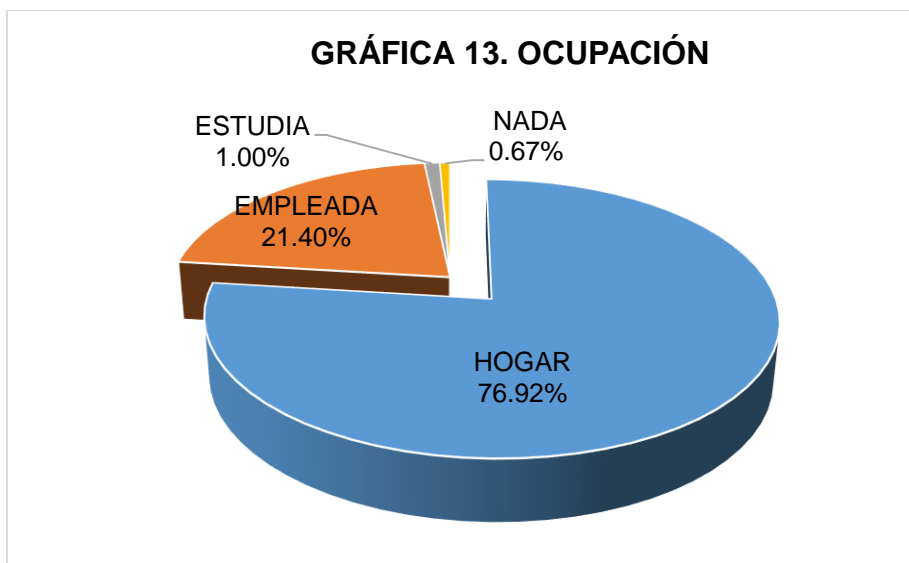
La Tabla 9 muestra que 135 (45%) de ellas refirieron haber tenido sólo 1 pareja sexual; el resto 163 (54.7%) tuvo 2 o más parejas y sólo 1 (0.3%) persona, al momento en que se realizó el estudio no había tenido ninguna pareja sexual.

<b>TABLA 10. EDAD EN LA QUE SE REALIZÓ LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU (PAP).</b>		
<b>Rango de Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
17-19	18	6%
20-29	87	29%
30-39	73	24%
40-49	33	11%
50-59	28	9%
60-69	11	4%
70-79	5	2%
80	2	1%
Nunca antes de este estudio	42	14%
<b>TOTAL (N)</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>

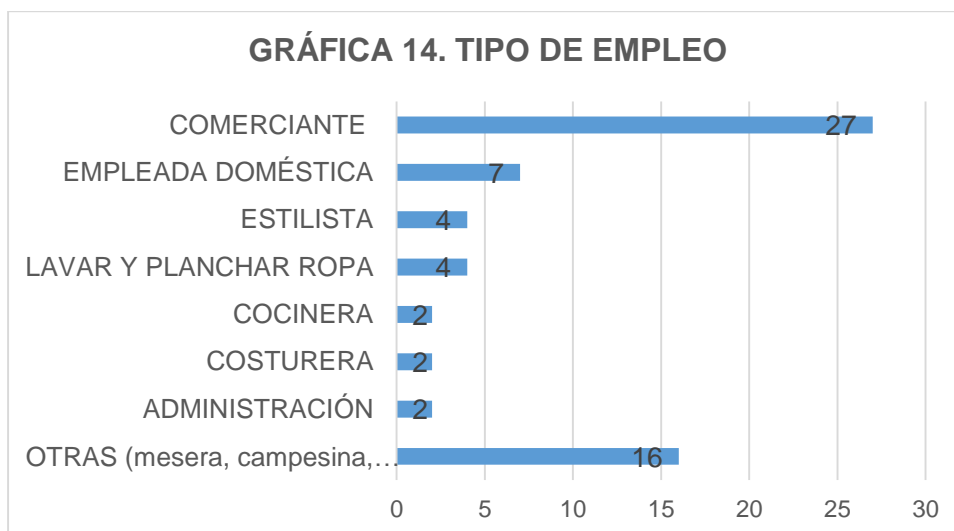
En la Tabla 10 se puede observar que 18 (6%) mujeres consideradas en este estudio indicaron que se realizaron la prueba de Pap entre los 17 y 19 años de edad; 87 (29%) indicaron que fue entre los 20 y 29 años; el resto 152 (51%) contestó que fue después de los 30 años; mientras que 42 (14%) mujeres dijeron que nunca antes de asistir al HJM o a la CIM se habían realizado esta prueba.



En cuanto a la religión, la Gráfica 12 muestra que la mayoría de las mujeres o el 86% son católicas, un 7% profesan la religión cristiana, el 1% es de religión evangelistas; mientras que el 3% pertenecen a otra religión como: mormón, Testigo de Jehová, espiritualismo, pentecostés y sólo el 3% refiere no pertenecer a ninguna religión.

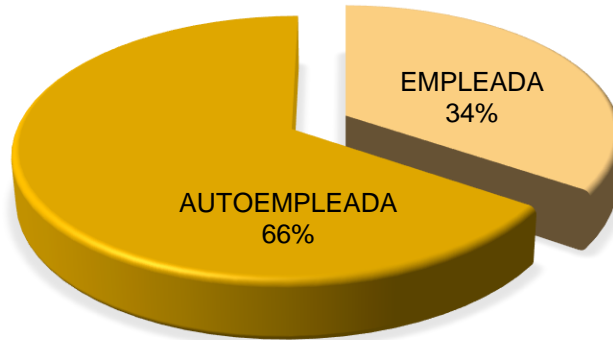


Como se muestra en la Gráfica 13 la gran mayoría de las mujeres 230 (76.92%) se dedican al hogar; 64 de ellas o un (21.40%) son empleadas; sólo 3 (1%) de ellas estudia y 2 (0.67%) refieren no dedicarse a nada.



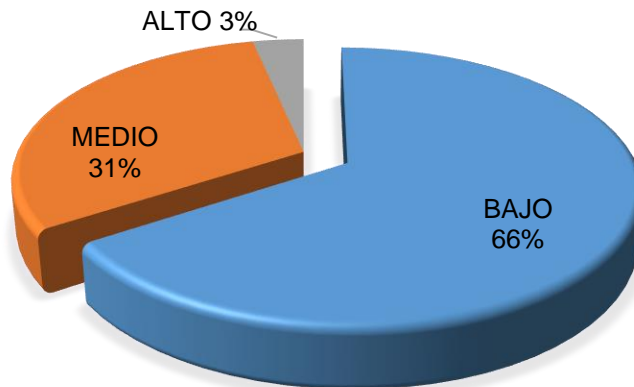
En la Gráfica 14 se observan que los principales tipos de empleos de las 64 mujeres son: en primer lugar, el comercio integrado por 27 mujeres, mientras que el segundo lugar está representado por 7 mujeres que son empleadas domésticas. Cabe mencionar que el sexto lugar lo conforma un grupo de 16 mujeres que se dedican a una de las siguientes actividades: mesera, campesina, artesana, ayudante de comedor, obrera, empleada de sastrería, empleada de tienda, telefonista, cajera, instructora, haciendo flanes, supervisora, obrera, promotora, secretaria y abogada.

**GRÁFICA 15. EMPLEO FORMAL Y AUTOEMPLEO.**

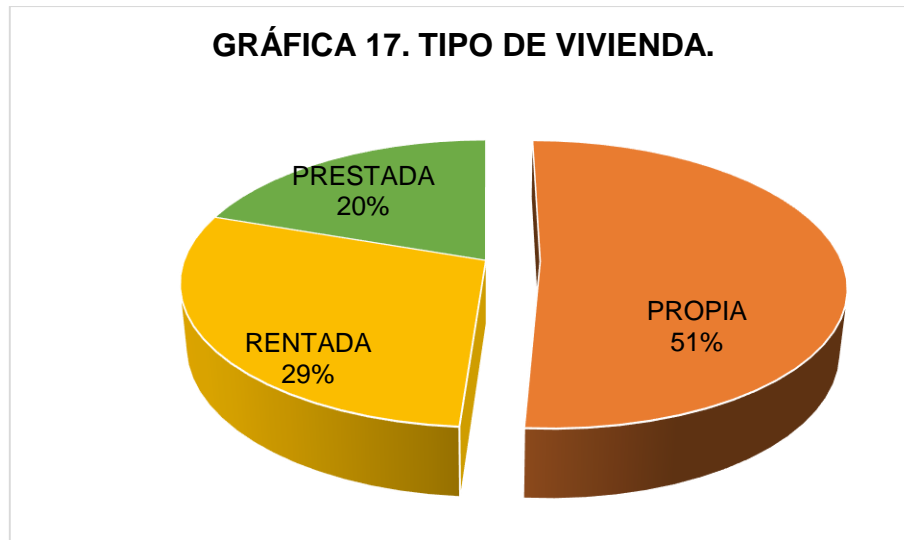


La Gráfica 15 muestra que de las 64 mujeres que trabajan, 42 de ellas o el 66% son autoempleadas; mientras que sólo 22 de ellas o el 34% dicen tener un empleo formal.

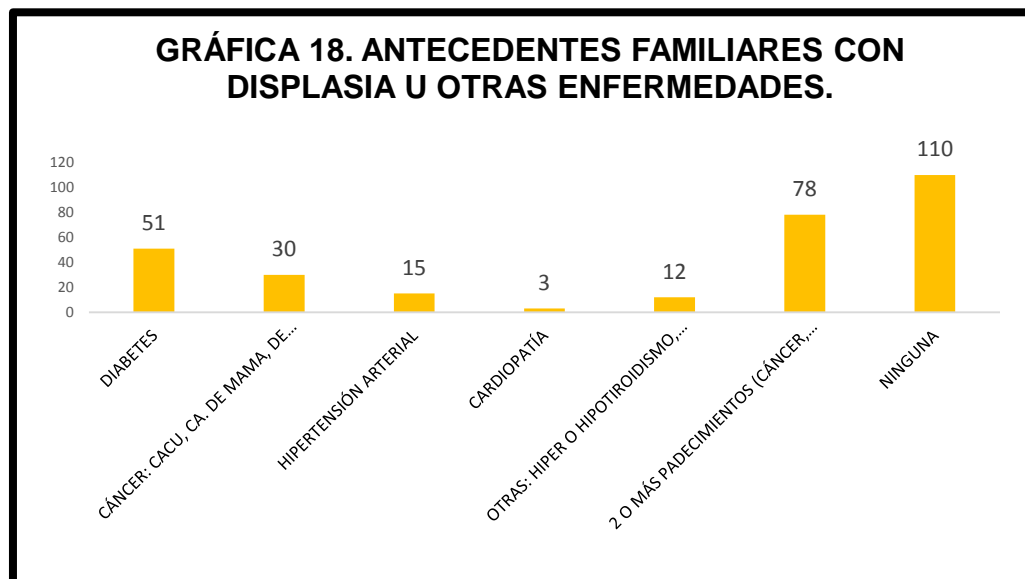
**GRÁFICA 16. NIVEL SOCIOECONÓMICO.**



En la Gráfica 16 se muestra que el 66% de las mujeres pertenecen a un nivel socioeconómico bajo; y un 31% indicaron tener un nivel socioeconómico medio y sólo 10 (3%) mujeres dijeron tener un nivel alto.

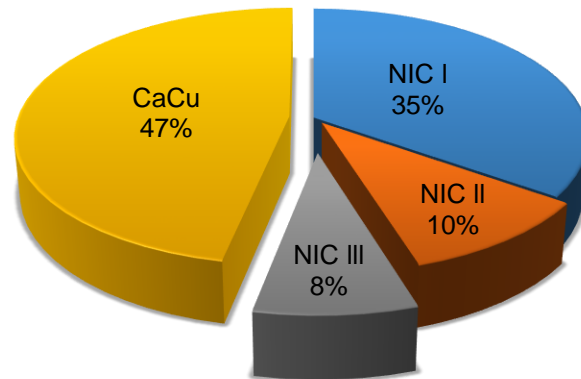


La Gráfica 17 muestra que 153 (51%) mujeres indicaron tener vivienda propia; mientras que 146 (49%) de las mujeres de este estudio indicaron que habitan en una vivienda rentada o prestada.



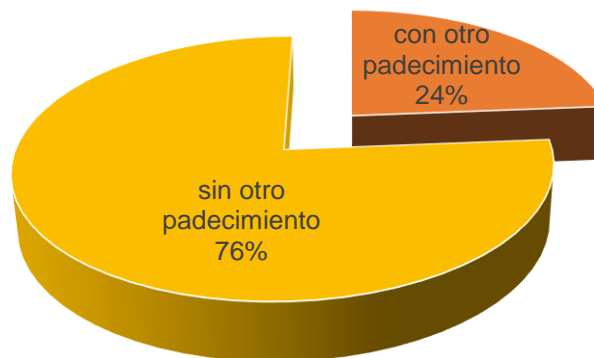
En la Gráfica 18 se muestra que de las 299 mujeres, 189 (63%) de ellas tienen algún familiar con padecimientos como lo es la Diabetes; algún tipo de cáncer (CaCu, el cáncer de mama, de estómago, de próstata, de hueso, pulmón, colon); Hipertensión Arterial; Cadiopatía; hipertiroidismo o hipotiroidismo; cirrosis; obesidad; enfermedad mental; Gastrítis; Osteoporosis; Parkinson; alcoholismo; drogadicción. Mientras que 110 (37%) de ellas refiere no tener ningún familiar enfermo.

**GRÁFICA 19. TIPOS DE LESIÓN O CACU.**

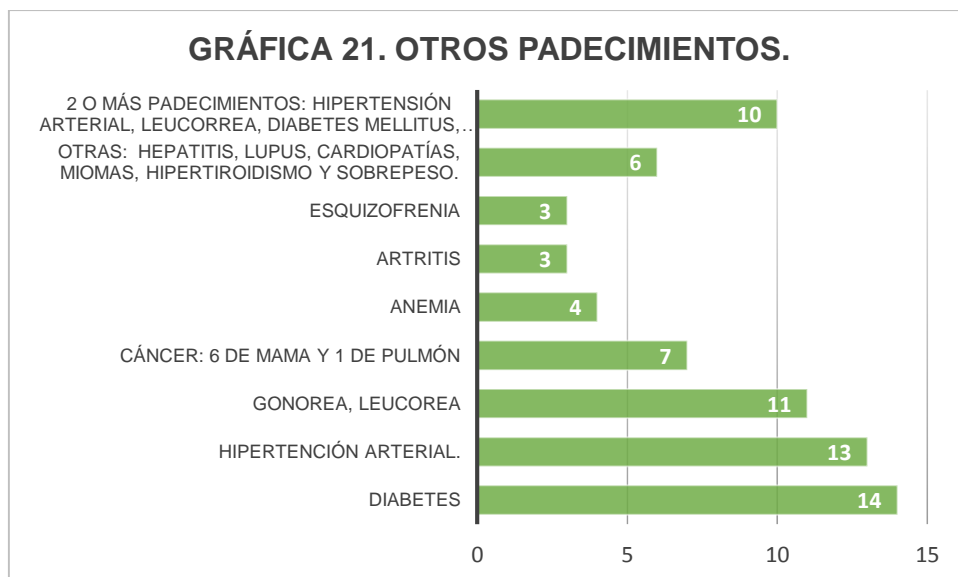


La Gráfica 19 muestra que, de las 299 mujeres, 47% de ellas presentan CaCu; el 8% de ellas fueron diagnosticadas con NIC III, el 10% de las pacientes fueron diagnosticadas con NIC II, y el 35% presentan una NIC I. Esto es que 195 (65%) de ellas presentan LIEAG y el 35% es decir que 104 mujeres fueron diagnosticadas con LIEBG.

**GRÁFICA 20. OTRAS PATOLOGÍAS.**



La Gráfica 20 muestra que el 24% de las mujeres sufre otro padecimiento. Mientras que el 76% aparentemente no tiene ninguna otra enfermedad.



La Gráfica 21 muestra que las usuarias presentan otros padecimientos que a continuación se mencionan: 14 mujeres tienen Diabetes; 13 con Hipertensión Arterial (HAS); 11 con Gonorrea, Leucorrea; 7 otro tipo de cáncer (6 con cáncer de mama y una con cáncer de pulmón); 4 con Anemia; 3 con Artritis; 3 con Esquizofrenia. En el grupo de otras enfermedades son Hepatitis, Lupus, Cardiopatía, Miomas, Hipertiroidismo y el sobrepeso. 10 de ellas presentan 2 o más padecimientos entre las que se encuentran la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma, Artritis, enfermedad renal, Hipertiroidismo, Miomas, Dislipidemia, Leucorrea y Tuberculosis.

## 6.2 Análisis descriptivo de los resultados de las gráficas.

De las 299 mujeres contempladas en el estudio, 129 o un 43% son originarias del D.F. y la mayoría de las pacientes o 145 (48%) reside actualmente en el Estado de México y 107 o un 36% en el Distrito Federal. La edad promedio de las pacientes fue de 47 años y el grupo de edades predominante fue el de 40 a 49 con 88 mujeres que corresponde a un 30%. Un 41% de las mujeres están casadas y el 19% viven en unión libre; mientras que el resto o un 40% de ellas son madres solteras, están divorciadas, separadas o son viudas. El 51% de las mujeres cuentan sólo con la educación primaria o son analfabetas y sólo un 3% tienen alguna licenciatura. 89 mujeres indicaron que el inicio de su menarca fue a los 12 años. La gran mayoría de las mujeres 230 (76.92%) se dedican al hogar; 64 de ellas o un (21%) son

empleadas; sólo 3 (1%) de ellas estudian. En cuanto a los empleos, 42 de ellas o el 66% son autoempleadas y 22 de ellas o el 34% dicen tener un empleo formal. De los tipos de empleos de las 64 mujeres el primer lugar lo ocupan las que se dedican al comercio y el segundo lugar está representado por empleadas domésticas. El 66% de las mujeres pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y sólo 10 (3%) mujeres dijeron tener un nivel alto. Sólo 153 (51%) mujeres indicaron tener vivienda propia; mientras que 146 (49%) de ellas indicaron que habitan en una vivienda rentada o prestada. El 67.89% de las mujeres o 203 inició su vida sexual a los 18 años o menos. El 31% o 92 mujeres tuvieron 2 hijos o menos, mientras que el 69% o 207 de ellas tuvieron 3 hijos o más. Sólo el 7% de las mujeres de este estudio utilizó el preservativo. Poco menos de la mitad de las mujeres en este estudio, 135 (45%) refirieron haber tenido sólo 1 pareja sexual; mientras que el resto 163 (54.7%) de ellas tuvo 2 o más parejas. El 6% o 18 mujeres indicaron que se realizaron una prueba de Pap entre los 17 y 19 años de edad; 87 (29%) indicaron que fue entre los 20 y 29 años; 152 (51%) contestaron que fue después de los 30 años; mientras que el resto, 42 (14%) mujeres dijeron que nunca antes de asistir al HJM o a la CIM se habían realizado esta prueba. 91 mujeres o el 30% de ellas tienen el hábito de fumar y poco más de la cuarta parte, esto es 87 (29%) refirieron que beben alcohol. La mayoría de las mujeres, el 86% son católicas y sólo el 3% refiere no pertenecer a ninguna religión. 189 (63%) de ellas tienen algún familiar con padecimientos, sobre todo Diabetes e Hipertensión Arterial. De las mujeres de este estudio 195 (65%) presentan LIEAG y 104 (35%) de ellas fueron diagnosticadas LIEBG. El 24% de las mujeres, además sufren otro padecimiento sobre todo la Diabetes e Hipertensión Arterial.

Análisis comparativo de los FR según la literatura y los resultados de ésta tesis.

<b>Tabla 11. Comparación entre los FR del CaCu de este estudio y los FR de la Secretaria de Salud.</b>	
<b>Factores de este estudio similares a los FR de la literatura.</b>	<b>Factores de Riesgo para desarrollar CaCu de la Secretaria de Salud (Chavaro y col., 2009)</b>
243 mujeres están en el rango de edad de 25 a 64 años,	Mujeres de 25 a 64 años de edad.

siendo el grupo de edades predominante el de 40 a 49 años, con 88 (30%) mujeres. Por lo que este FR coincide con los de la literatura.	
En este estudio el 67.89% o 203 mujeres inició su vida sexual a los 18 años o menos. Este FR se encuentra de manera consistente en este estudio.	Inicio de relaciones sexuales antes de los 18.
135 mujeres o el 45% de ellas sólo tuvieron 1 pareja sexual, mientras que el 65 % de las mujeres tuvo 2 o más parejas sexuales, además las mujeres entrevistadas refieren que sus parejas masculinas tienen otras parejas sexuales; por lo que este es FR presente en este estudio.	Múltiples parejas sexuales (del hombre o la mujer).
91 (30%) mujeres tienen el hábito de fumar y es un cofactor en el desarrollo del CaCu.	El tabaquismo.
42 (14%) de las mujeres refiere nunca antes de haber asistido al HJM o a la CIM se realizó un Pap; mientras que 152 (51%) contestó que fue después de los 30 años. Por lo que la nula o poca realización del Pap es otro FR presente en estas mujeres.	Nunca haberse practicado el estudio citológico
60 o el 18% de las mujeres refieren que su MPF son las Hormonas. Este FR es un cofactor para el desarrollo del CaCu.	Consumo de anticonceptivos orales

### 6.3 Análisis de los resultados de las entrevistas.

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas realizadas en la CIM, a través del método Galviz. La mayoría de las mujeres entrevistadas cuenta con Servicios de Salud cerca de su domicilio, algunas refieren que es precisamente la CIM y que es muy de su agrado el cómo las atienden en este lugar. De ahí las canalizan a un hospital cercano a su domicilio para que las sigan atendiendo. De acuerdo a lo que ellas refieren, de manera general, manifiestan que no les gusta atenderse en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o en el Instituciones de Seguridad Social de Trabajadores del Estado (ISSSTE) porque las atienden mal, está más lejos y es muy tardado.

Factores de Riesgo que incrementan el riesgo de CaCu: Las entrevistadas evidencian que las mujeres reconocen que un FR para desarrollar CaCu es el VPH; tener varias parejas y la falta de realización de Pap; no usar preservativo; el estrés; por ser confiadas; así como el que los hombres crean que sólo son portadores y que no les va a pasar nada (no utilizan el preservativo).

Prevención del CaCu: Algunas mujeres dicen que no saben de métodos de prevención. Otras mencionan que se puede prevenir con el uso del preservativo, la realización del Pap, con un buen estado de salud, con la comunicación de la pareja, con medicamentos o tratamiento, planeando cuando se va a tener relaciones sexuales y con pláticas sobre Educación Sexual (MPF). La mayoría coincide que quieren saber más sobre el VPH; por qué se contagiaron; si hay tratamiento para los hombres. Quieren pláticas en las que se enseñe que lo primero son las mujeres, porque consideran que la mujer es el motor de la familia y que sin ellas las familias no salen adelante.

Métodos preventivos (preservativo): Las mujeres entrevistadas no saben que el preservativo previene de ITS y dicen que sólo lo usan como MPF. Las razones por las que no usan el preservativo es porque sus maridos no lo quieren usar por el machismo; porque confían que su pareja es fiel; porque no se siente igual, porque depende de ellos (hombres); porque piensan que esa pareja será para siempre, porque dicen que las mujeres hacen todo lo que los hombres dicen y se consideran unas “mensas” por no exigir el preservativo, entre otros argumentos.

Método preventivo (Pap): Las entrevistadas saben que el Pap si previene el CaCu, ya que si en el resultado sale algo mal les dan tratamiento médico. Dicen que se lo realizan porque su mamá, hermanas, familiar o amigas les aconsejaron que se lo hicieran; porque en la CIM les van diciendo paso a paso lo que les van a hacer y no las lastiman y eso les da confianza, porque en la CIM dicen “la Doctora atiende muy bien”.

Algunas mujeres no se realizan el Pap porque dicen “me va a doler”, por “miedo que las lastimen”, “que digan que tienen CaCu”, “por pena”, “por desidia”, porque “tienen que atender a su hijo”, por la falta de “tiempo”, “dinero”, porque “se preocupan por los demás y se dejan hasta el último”, “no tienen la conciencia que si se enferman, ya no van a poder ayudar a los demás”, porque “sus esposos son celosos”, porque les “da pena que las vea un doctor (hombre)”, porque las “atienden con morbosidad”, porque

“ocasiona un pleito con sus maridos”, por los “maridos machistas (que les prohíben)”, por “miedo a los maridos celosos”, porque “hay peleas y golpes”, por “los maridos posesivos”, porque “tardan mucho los resultados”, “el particular es muy caro (servicio médico particular)”, su “esposo o ellas no tienen IMSS o ISSSTE”, “son mujeres cerradas que no quieren que las exploren”, porque “las manosean”, porque “las critican”, “no les gusta exponerse en la pose que las ponen”, muchas mujeres “por ignorancia no acuden a su Pap”, “no sabía que era necesario (hacerse el Pap)”, no sabía “cuándo se tiene que realizar (el Pap)”, porque “nadie dice nada (cuando hacerse el Pap)”, “las mamás no dicen nada sobre sexualidad porque era pecado” y no van a hacerse sus estudios porque “las madres quieren a sus hijos, quieren atenderlos, verlos y estar con ellos y no que su hijo sea el que la cuide”.

Los Derechos Sexuales: Las mujeres entrevistadas dicen, de manera general, que sí ejercen sus Derechos Sexuales, aunque no mencionan cuales son. La mayoría solo relacionan los Derechos Sexuales con el hecho de que ellas deciden si quieren tener relaciones y que esto se respete; que entre los dos decidan cómo y cuándo tener relaciones. Mencionan que cuando los hombres no lo aceptan (que ellas no quieren tener relaciones) pelean con ellas y las obligan; dice una de ellas “casi fue una violación”. Las mujeres que dicen que no ejercen sus Derechos Sexuales mencionan que es porque su esposo es muy “machista”; porque “no es fácil ejercer los Derechos Sexuales”; dicen que “ceden (relaciones sexuales) sólo para que sus esposos no se enojen”; dicen que “es un pleito ejercer los Derechos Sexuales”, dicen “es cuando ellos quieren (tener relaciones)”, “no se pueden poner de acuerdo” para tener relaciones sexuales.

De acuerdo al análisis de las entrevistas que realizamos mediante el método Galviz se tienen los siguientes resultados: Los sujetos secundarios positivos (ss+) que mencionan en las entrevistas son: Su familia de quien dicen las apoyan económicamente; su hija que la acompaña a la CIM; las mujeres de su familia (mamá, hermanas, tías, abuelitas) y las amigas que se realizan el Pap y transmiten el mensaje para que se lo realicen las demás; las amigas que exigen el uso del

preservativo; las parejas que aceptan usar el preservativo; y las doctoras que las atienden bien. Los sujetos secundarios negativos (ss-) son las mamás que nunca hablan de estos temas, los esposos que tienen relaciones sexuales con otras mujeres y que contagian a sus parejas, los maridos que prohíben que se realicen el Pap y que no se cuidan, los maridos machistas y celosos; los hombres que las violaron; el médico que no atiende con respeto; las amigas que se meten con sus esposos y ellas mismas cuando aconsejan a sus hijas a no realizarse el Pap.

A continuación, se presenta una Tabla en la que se concentran los resultados de las Tablas A y B. Cabe mencionar que el número de los OD corresponden al conteo de enunciados u oraciones que se fueron clasificando como OD de Modo, Físicos o de Conocimiento durante toda la entrevista. Es decir que en una sola pregunta pueden haberse identificado 2 o más OD.

**Tabla 12. Resultados de las Tablas A Y B (Análisis a través del método Galviz).**

<b>Variables</b>	<b>Resultados de la Tabla A-B</b>
Servicios de Salud.	ODF+29 La mayoría cuentan con Servicios de Salud cercanos a sus domicilios, por ejemplo, la CIM.
Conocimiento sobre Factores de Riesgo (FR) del CaCu	ODC+32 esto muestra que la gran mayoría de las mujeres tienen conocimientos sobre los FR del CaCu.  ODM-16 Esto indica que la mayoría de ellas relaciona el CaCu o el FR del VPH con pensamientos y sentimientos negativos. Por ejemplo, que su marido se va a enojar, que son machistas y las culpen por andar de locas, les da pena, piensan que son cerradas y por ello no van al Pap y que hacer todo lo que los hombres dicen.
Conocimiento sobre del CaCu	ODC+34 una gran mayoría de las mujeres saben cómo prevenir el CaCu. Dicen con el Pap y lo relacionan con el VPH, por lo que dicen que ser monógamo y usar preservativo ayudan a prevenirlo.  ODC-17, se dice que no saben y que quieren pláticas sobre el CaCu.
Métodos preventivos (preservativo)	ODC-12, ODF-15 y ODM-10 en su mayoría son OD negativos. Los ODF- no usar el preservativo. Los ODM- son ser confiadas; creer que su pareja es para siempre; por terca; porque se siente diferente. Los ODC- es que usan el preservativo sólo como un MPF.  ODC+ 12 muestran que tienen conocimientos de métodos preventivos.
Método preventivo (Pap).	ODC+34 la mayoría de las mujeres coinciden que con la prueba del Pap se puede prevenir el CaCu, ya que al diagnosticarlas les dan tratamiento.

	<p>Los ODM-28 la mayoría de los pensamientos y de sus percepciones sobre la realización del Pap son negativas. Estas son: que no se realizan su Pap por el miedo (al dolor a que las lastimen y a que les digan que tiene cáncer); por desidia; por pena; porque piensan que las van a “manosear”; piensan que las van a criticar; porque lo dejan para después; porque no tienen tiempo; porque nadie les dijo (ni sus mamás); el servicio particular es muy caro y los resultados del Pap son muy tardados.</p>
Derechos Sexuales	<p>La mayoría son ODM- y ODC-. Sobre los ODM-14 se menciona que no es fácil ejercer sus Derechos Sexuales; que es un pleito ejercer los Derechos Sexuales; se pelean con su esposo por no querer tener relaciones sexuales; que ellas no tienen necesidad (de tener relaciones sexuales) y ellos sí; que no es como ellas quieren y tienen que ceder. Los ODC-11 se refiere a que dicen que no conoce cuáles son sus Derechos Sexuales.</p>
Los sujetos secundarios (ss)	<p>Los ss-53 en su mayoría son sujetos negativos que están cerca de ellas. Estos son: sus parejas masculinas. Los doctores. Algunas mamás porque no hablan con sus hijas sobre sexualidad.</p> <p>Los ss+35, se refieren a las mamás, tías, hermanas o amigas porque aconsejan realizarse el Pap; los esposos que las cuidan (las acompañan a sus consultas, usan preservativo) y que respetan a las mujeres (respetan sus decisiones).</p>

## **CAPÍTULO VII.**

### **DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.**

#### **7.1 DISCUSIÓN.**

La edad promedio de las mujeres incluidas en este estudio fue de 47 años y el grupo etario predominante de CaCu es el de 40 a 49 años, en donde se encontraron 88 mujeres o sea un (30%). Esto concuerda con lo que se dice en la literatura, que el CaCu afecta más frecuentemente a las mujeres de más de 40 años y 60 años de edad (OMS, 2007). De lo cual se dice que en edad avanzada la incidencia y mortalidad de CaCu reflejan la ausencia de un diagnóstico precoz en este grupo de edad (De Sanjósé y García, 2006). Esto se comprueba con los resultados de este estudio que muestran que el 51% de las mujeres se realizó el Pap después de los 30 años. Por lo que es necesario que se incrementar la realización de pruebas para la detección del VPH, sobre todo en mujeres que se encuentran entre los 40 y 60 años, (Cáncer Cervicouterino, 2008); y que las mujeres reciban información de la importancia de la realización del Pap en todas las etapas de su vida (OMS, 2014); así como fomentar el diagnóstico del Pap a edad temprana. Además de proteger con las vacunas del VPH a la población.

Sobre el nivel educativo de las mujeres contempladas en este estudio, el 51% cursó sólo la primaria o son analfabetas. En los países en vías de desarrollo las enfermedades relacionadas con la pobreza (como lo es el CaCu) están vinculadas con la educación ([www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)). De esto se dice que el 84% de las mujeres que fallecieron por CaCu tenían una escolaridad de primaria o eran iletradas (Sanfilippo y col., 2014) y que las mujeres con bajo nivel educativo tienen mayor probabilidad (1.6 veces más) de desarrollar CaCu (Tirado y col., 2005). Las razones son que el nivel educativo es una barrera para el acceso a la realización del Pap, para el apego a los tratamientos (Benites y col., 2013) y limita el acceso a los Servicios de Salud (Tirado y col., 2005). Mientras que las mujeres con un nivel

educacional alto, es un efecto positivo en el riesgo de CaCu (Serman, 2002). Esto se comprueba en un estudio donde las mujeres “académicas” que cuentan con mayor nivel educativo y de conocimientos sobre el CaCu son las que mayormente se realizan su Pap (Trejo y col., 2005). En nuestro trabajo algunas de las entrevistadas dicen “no sabe hasta cuándo se lo tienen que realizar (el Pap)”, “nadie le dice a uno nada”, aunque algunas también dicen que recibieron información sobre MPF y esto les ayuda para el cuidado de su Salud Sexual. Por lo que contar con un nivel educativo alto favorece la adquisición de información que fomenta el cuidado de la Salud. Siendo que una de las DSS es la educación y que en este estudio está presente, habremos de decir al respecto que la educación y la información son un Derecho (López y Blanco, 1994) y además es un factor benéfico en cuanto a riesgo de desarrollar CaCu; por lo que le corresponde al Estado implementar estrategias para que las mujeres ejerzan plenamente estos derechos.

En cuanto al inicio de la vida sexual, el 67.89% o 203 de las mujeres iniciaron su vida sexual a los 18 años o antes. Según la literatura el 23% inicia su vida sexual en la etapa de la adolescencia (de los 15 a los 19 años) (ENSANUT, 2012) y sin protección, predisponiéndolas a ITS y embarazos no deseados. Esto a su vez las ubica en una situación de pobreza que perpetua su mala salud al anular su oportunidad de estudiar, de poder obtener un empleo y de tener acceso a mejores condiciones de vida (Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, 2008). Sobre las razones del inicio de vida sexual de las mujeres entrevistadas, una de ellas comento “yo tuve mi primera relación a los 13 años, tenía amigas que me contaban (sobre su vida sexual) y me entró la curiosidad”. Otro motivo del IVSA a edad temprana es según una mujer entrevistada es por violación, este mismo hecho se reporta en los expedientes clínicos del HJM. Se ha dicho que, en la cultura patriarcal, el machismo y la misoginia son las formas de expresión del dominio masculino sobre las mujeres (Lagarde, 2012), y que esto sitúa en riesgo de prácticas violentas, en este caso, en el ámbito de la sexualidad (Serret, 2006). Siendo que la salud sexual y reproductiva es un componente esencial de las y los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la

sociedad, la equidad de género es un componente imprescindible que puede asegurar la salud sexual a lo largo del ciclo vital (ENSANUT, 2012). Por lo que se debe de brindar educación sexual basada en la equidad de género en la que se debe enfocar a la abolición del machismo y misoginia, así como concientizar a las y los adolescentes sobre el riesgo de iniciar vida sexual a edad temprana.

Sobre el MPF, en esta tesis se encontró que sólo el 7% de las mujeres utilizaron el preservativo, mientras que el 93% de ellas no lo utilizó. Siendo que el principal FR para desarrollar CaCu es el VPH (Alvaréz y col., 2011), el uso del preservativo evitaría el contagio de ITS. Se dice que la efectividad del uso del preservativo masculino es sólo del 70%, por lo que se debe de fomentar el uso del preservativo femenino, que cubre una mayor parte de la zona genital y podría ser más efectivo (Carstens, 2012). Cabe mencionar que, algunos de los argumentos mencionados por las mujeres entrevistadas respecto al porque no utilizaron el preservativo son: “no, porque es solo para no embarazarse”, “no, a los hombres no les interesa si te embarazas”, “se negaba a usarlo (su pareja), se siente diferente”, “no lo quiere usar, por su machismo”, “confió en él”, “es que pensé que iba a ser una pareja para siempre y él me decía que no lo tenía (el VPH), pero ya aprendí”, “no (no usa preservativo), como es mi esposo, pues uno bien confiada, la verdad no”, “uno es remensa”. Mientras que las que si lo usan refieren: “tengo una amiga que dice que “si no se protegen no hay nada; ella lo exige (el preservativo)”, “ella sí se pone lista (su amiga) y le dice –si no te pones condón no hay fiesta, no que uno es remensa”. Esto es porque vivir en una cultura de patriarcado favorece la dominación masculina y la sumisión femenina (Serret, 2006), esto propicia que las mujeres tengan menos poder y autonomía en la toma de decisiones, aún sobre su propio cuerpo y esto a su vez es una barrera para la detección y el tratamiento temprano de padecimientos como el CaCu. Esto último coincide con lo encontrado en las entrevistas, en donde algunas mujeres dijeron “no sé por qué las mujeres hacemos lo que ellos (sus parejas) quieren”, “uno cede”, “es cuando ellos quieren (tener relaciones)”. Por otra parte, diremos también que la cultura del patriarcado que se expresa a través del machismo y la misoginia según Lagarde (2012) coloca a las mujeres en desventaja y en riesgo

de sufrir violencia doméstica y violencia sexual (Dever, 2001) que daña su Salud. Esto se comprueba con los diálogos de las entrevistadas en las que mencionan que sus esposos las culpan de andar de “locas”, “no, pues va a culparme de que yo se lo pegué (el VPH)”; “si yo le decía que tenía (VPH a su esposo), se iba a enojar”, “regresé con él y me quiso pegar con un cable en la cara”, otras refieren “le gustan las jovencitas, una de ellas era mi amiga”, una de ellas dice que su hijo le dijo “ya mamá no te pongas loca, eso puede ser (contagiarse de VPH) por otras cosas”. En cuanto a la violencia física mencionan “por eso hay peleas, golpes”. En cuanto a violencia sexual en las entrevistas nos dijeron “una vez nos peleamos, fue como una violación (tener relaciones sexuales)”. Según la Norma Oficial Mexicana (2007), la prevención primaria establece la educación en Salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo y que el personal de Salud brinde Información a la población sobre la enfermedad y los FR, además de orientar a las mujeres y hombres sobre el autocuidado de la Salud. Esto no se está cumpliendo, ya que hace falta información sobre el CaCu y sus FR, por lo que se debe brindar educación sanitaria y sexual, especialmente a la población más desfavorecida, ya que ésta es una de las razones por las que no son eficaces las medidas de prevención existentes (Suess, 2006). Lo anterior se confirma en algunas de las entrevistas en donde las mujeres dijeron lo siguiente: “no sé (cuáles son los FR del CaCu)”, “deberían darnos pláticas sobre esto” “no sé porque tengo VPH, me gustaría saberlo”. Además de la educación sanitaria y sexual, se deben de implementar medidas de equidad de género para reorientar los roles de masculinidad de los hombres para al menos intentar disminuir los efectos negativos de vivir en una cultura del patriarcado. Esto se podría lograr con la PS, que tiene como herramientas la emancipación y el empoderamiento, al desarrollar el pensamiento crítico que permita identificar los motivos por los que son subordinadas y con ello poder romper con lo que las ata a su pasado.

Sobre el número de parejas sexuales, en este estudio 135 mujeres o el 45% de ellas sólo tuvieron 1 pareja sexual y esto se puede inferir cómo se dice en la literatura que las prácticas de poligamia las realizan principalmente los hombres (Illades, 2009), se dice que ellos corren más riesgo de contraer alguna ITS y contagiar a su pareja

(OMS, 2007). Por esta razón el comportamiento sexual masculino es un determinante de la incidencia de CaCu (Muñoz y col. (1989, 1992) citado por Bosch y col. 2002). Respecto a esto las entrevistadas dicen “yo le eché la bronca a mi marido cuándo me enteré que tenía VPH; y le dije ya ves por andar de... (Con otras mujeres); él me juro y me perjuró que no (que era fiel)”, “mi esposo se mete con cualquiera, le gustan las jovencitas; una de ellas era mi amiga”. Siendo que según la literatura las prácticas de poligamia (sobre todo de los esposos) incrementan el riesgo de CaCu, porque el VPH es una ITS y este es el principal FR; esto se podría intentar disminuir con un cambio en el comportamiento sexual (Serman, 2002), con estrategias de Promoción de la Salud como lo son los estilos de vida saludables y la promoción de prácticas de sexo seguro.

Sobre la realización del Pap, 42 de las mujeres o el 14% nunca se habían realizado el Pap y 152 (51%) de ellas se lo realizó después de los 30 años. Habremos de decir que algunas de las razones por las que no se realizan las pruebas de cribado es por cuestiones personales, familiares, educacionales, culturales, económicos y de accesibilidad a los servicios ([www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)). En cuanto a las cuestiones personales son: porque no lo consideran necesario, por pena o por falta de tiempo (Cáncer Cervicouterino, 2008), por la angustia y el miedo de someterse a una prueba en la que el resultado positivo del Pap es sinónimo de cáncer o a que les detecten otras enfermedades que pueden no tener tratamiento. Así como la vergüenza a la exploración de sus genitales y el temor a la ausencia de intimidad (OMS, 2007) y el pudor de ser atendidas por personal médico masculino que puede hacer que las mujeres se sientan incómodas (Progresos en la Prevención del Cáncer, 2011). Lo anterior coincide con las respuestas de las mujeres entrevistadas en este estudio, donde algunas mencionan “en muchos lugares el médico es hombre y da pena (cuando van al Pap)”, “da pena (a las mujeres) que las vea así el doctor; “me dio miedo (ir a hacerse el Pap) y dije tengo que ir”, “no les gusta (a las mujeres) exponerse en la pose que nos ponen”. Lo anterior debe de tomarse en cuenta en los programas preventivos, ya que para su mejoramiento se debe de considerar el entorno social y cultural de la población a la que van dirigidos y es indispensable

tomar en cuenta la perspectiva de género en Salud (Cáncer Cervicouterino, 2008). Se ha de decir también, que otros motivos son que las mujeres en riesgo no tienen conocimiento de la importancia de la realización del Pap como método preventivo (Aguilar y col., 2003). Por la poca o nula información que les ofrecen en los Servicios de Salud, ya que hace falta que las orienten sobre las medidas de prevención (OMS, 2014). En cuanto a las razones familiares por las que no se realizan el Pap, las entrevistadas dijeron “les prohíbe (el marido realizarse el Pap)”, por “miedo a que son celosos y posesivos, machistas (sus parejas)”, “depende de la pareja (realizarse su Pap), por eso hay peleas, golpes”, “mi mamá me decía que dolía”. Por el contrario, las mujeres que tienen parejas masculinas que aceptan que éstas se realicen el Pap, son quienes más acuden a la detección oportuna (Aguilar y col., 2003), lo mismo sucede con las mujeres que tienen buena relación, sobre todo con sus mamás (Ciclo de Conferencias, 2015). Lo anterior coincide con las entrevistadas que mencionan “mi mamá se lo hace (El Pap), yo sigo los pasos de mi matriarca y se los transmito a mis hijas” “todas mis hermanas se lo hacen (el Pap)”. Es decir que el machismo es un factor que influye para que las mujeres no se realicen el Pap; además se muestra que las mujeres se transmiten información sobre la importancia de la realización del Pap y esto un factor favorece para que se realicen el Pap y sean detectadas a tiempo. Cabe mencionar al respecto que la PS tiene como herramienta el empoderamiento, que es la devolución del poder a las personas, al desarrollo sus habilidades para incrementar sus conocimientos y desarrollar su autonomía para tomar mejores decisiones sobre su cuerpo y sobre el cuidado de su Salud. Esto se puede lograr con la educación popular al desarrollar su pensamiento crítico que permite cuestionar las relaciones de poder y el porqué de la sumisión de las mujeres.

De igual forma, se dice que las mujeres no se realizan la prueba del Pap por cuestiones socioculturales (Carstens, 2012), esto es por la estigmatización de las enfermedades del aparato reproductor, en particular de las ITS ([www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)). Porque esta enfermedad la relacionan, como dicen las entrevistadas, con “tener varias parejas sexuales” y con que “andan de locas”, “empiezan a decirle a uno, no pues tú que andas de loca”. De lo anterior habremos

de decir que se debe de considerar que en muchos casos las mujeres enfermas de CaCu han tenido sólo una pareja sexual; y que el hecho de tener varias parejas sexuales puede ser por diversos motivos como ser viuda, divorciada o que hayan pasado varios años entre una pareja y otra, por lo que se debe desestigmatizar esta enfermedad.

Otro factor que también puede influir para que no se realicen la prueba del Pap es la relación médico-paciente en la que se sufre de abuso y maltrato (físico y/o psicológico) durante la atención médica ([www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)). Nuevamente, esto coincide con lo que las mujeres dijeron en las entrevistas, ya que mencionan “los doctores no se fijan si va a doler o no (cuando les hacen la prueba del Pap)”, “bueno he escuchado que las están manoseando”, “morboseando”, ellas quieren “que las atiendan bien, así sin morbosidad”. Respecto a lo mencionado anteriormente diremos que, en el Programa de la Salud y Determinantes Sociales (2013), se establece que los Servicios de Salud que se ofrecen a la población deben ser de calidad, confiables y culturalmente adecuados, con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos. Pero esto no es así, ya que como comentan las mujeres entrevistadas se sufre abuso sexual y maltrato por parte de los médicos. Esto se podría abordar desde la PS que puede reorientar a los Servicios de Salud, esto es al elaborar una Política Pública del CaCu en la que los Servicios de Salud sean de calidad y con perspectiva de género. En cuanto a ofrecer servicios de calidad habremos de agregar que además del Pap existen otras medidas preventivas que podrían evitar de manera más eficiente dicho padecimiento, según la OMS (2007) los países en desarrollo carecen de acceso a programas de prevención de CaCu como la prueba de detección del VPH, que es muy eficaz, porque es costosa. Esto hace en los países que cuentan con pocos ingresos económicos la cobertura de dicha medida preventiva sea baja (Directrices OPS/ OMS 2013). Otra medida preventiva eficaz es la realización del Pap junto con la prueba de detección de VPH que es aún más costosa que la anterior y por eso es menos probable que dichos países puedan implementarla (De Sanjose y García, 2006). Para poder implementar estas medidas preventivas en los países en desarrollo el costo debe ser bajo, ya que son los países

que más se ven limitados en el presupuesto que destinan a la salud (OMS, 2014). Al respecto, la OMS recomienda utilizar las pruebas del VPH para la prevención del CaCu y que las mujeres con resultado negativo, no se les realicen nuevos estudios a los 5 años, sino hasta dentro 10 años. Esto disminuye la frecuencia en que las mujeres deben realizarse la detección y representa un importante ahorro de costes para los Sistemas de Salud, en comparación con otros tipos de pruebas.

En cuanto a la religión: Se observó que sólo 8 o un 3% de las mujeres en este estudio indicaron no profesar ninguna religión. La religión es un sistema moral que delimita el bien y el mal (Serret, 2006) y tanto los tabús como las creencias morales y religiosas propias de cada sociedad restringen y determinan la conducta sexual (Curso sobre la prevención, 2016), desde esta visión el sexo sólo es permitido para la reproducción de la especie, si no tiene esta finalidad es considerado un pecado (Carstens, 2012). Las mujeres comentan que sus maridos o parejas masculinas les dicen que se contagiaron de VPH por andar de “locas”, por lo que hay una estigmatización. Además, la sexualidad es considerada como algo íntimo, por lo que esto impide hablar libremente sobre este tema. Por tales motivos las mujeres no comentan acerca de los síntomas, si es que los tienen, especialmente a los varones. Con respecto a lo anterior, las mujeres entrevistadas dicen “las mamás no dicen nada sobre sexualidad, como era pecado”, una mujer que sufrió de violación dice “ella no me dice nada (su mamá), ni cuando me violaron, fue como una tumba, ni cuántos fueron, si fue molesto o no, ni me llevó al doctor tampoco”. Es necesario que se disminuya la ignorancia, el miedo y la vergüenza, además los propios médicos deben vencer su propia incomodidad al conversar sobre la sexualidad y las ITS (OMS, 2007). Una de las acciones de la PS es la emancipación, ésta práctica, a través del desarrollo de la capacidad humana del pensamiento crítico permite cuestionar los temas tabúes.

En cuanto a la ocupación de las mujeres de este estudio, la mayoría es decir 230 (76.92%) se dedica al hogar y 64 de ellas o el 21% son empleadas, de las cuales 42 (66%) de ellas son autoempleadas. La mayoría de las mujeres se dedican al

comercio o ventas, son empleadas domésticas, lavar ropa y algunas son estilistas. Según Serret (2006) los roles de género impuestos socialmente a las mujeres que viven en una sociedad de patriarcado son dedicarse al hogar y ser cuidadoras y esto las hace económicamente dependientes. Otro aspecto que influye en la dependencia económica de las mujeres es que las actividades que realizan son desvalorizadas y que los puestos más importantes y mejor pagados los ocupan los hombres. Todo esto influye en la Salud de las mujeres porque hay una gran relación entre las enfermedades y las condiciones económicas, ya que las personas con bajos recursos son las que tienen que sacrificar su bienestar y su Salud (Álvarez, 2009). Una de las recomendaciones para modificar los determinantes que inciden en la Salud de la población es mejorar las condiciones de trabajo (Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, 2013), por lo que corresponde al Gobierno brindar alternativas educativas, de capacitación e incluso de empleo que permitan mejorar las condiciones de vida, en este caso de las mujeres.

De las mujeres de este estudio 197 (66%) pertenecen a un nivel socioeconómico bajo que se relaciona con ingresos económicos precarios (Sanfilippo, 2014). Según la literatura el CaCu está relacionado con la pobreza y con las carencias materiales ([www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)), porque las personas y grupos sociales con bajos ingresos son los que tienen que sacrificar su salud (Álvarez, 2009) para poder satisfacer sus necesidades básicas. Además, se dice que el nivel socioeconómico limita el acceso a los Servicios de Salud (Sanfilippo, 2014, Tirado y col., 2005). Por el contrario, un estatus socioeconómico y nivel educacional alto tiene un efecto positivo en el riesgo de CaCu (Serman, 2002). Esto se demuestra en el estudio donde se menciona que las mujeres con mejor nivel socioeconómico son quienes acuden más a la detección oportuna de Cáncer (Aguilar y col, 2003, Trejo y col., 2005). Esto se compraba con lo dicho por las mujeres entrevistadas las que mencionan “yo no me lo hice (el Pap) por dinero”, que ellas o sus esposos no tienen seguro (IMSS) para atender su Salud, que los servicios privados (de Salud) son muy caros y que al tener otras prioridades dejan al último su salud. Cabe mencionar que el nivel socioeconómico es un Determinante que se encuentra presente en este estudio y que las mejoras en Salud se darán sólo

cuando las condiciones o los DSS mejoren (Mendoza y Jarillo, 2011), corresponde al gobierno brindar la condiciones que favorezcan la salud, ya que por sí misma contribuye al combate de la pobreza y al desarrollo social del país (Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, 2008).

En cuanto al tipo de lesión, en este trabajo se encontró que de las 299 mujeres contempladas en este estudio 195 (65%) de ellas presentaron LIEAG y 104 (35%) fueron diagnosticadas con LIEBG. Esto coincide con la literatura en cuanto a que la enfermedad es diagnosticada en una etapa avanzada haciéndola más difícil de tratar. Algunas razones podrían ser que al inicio de esta enfermedad no se presente ningún síntoma (OMS, 2007), ni molestias y que la mayoría de las mujeres conciben a la Salud como la ausencia de los síntomas (Martínez, 2003) y sólo si no hay síntomas o dolor acuden al servicio médico. Además, los roles impuestos socialmente también influyen, ya que llevan a las mujeres a anteponer el cuidado de los demás antes que su salud (Hernández, 2011); ellas dicen: “siempre lo deja uno para después (atenderse)”, “siempre he dicho, una se preocupa por los demás y uno siempre se deja hasta el último”. Dice una de las entrevistadas “mi tía no se atendió (no fue a su operación), decía que iba a venir su hijo de Estados Unidos y que uno de madre quiere a sus hijos. Dice “”ella quería atenderlo, verlo, estar con él y no que él la cuidara”; “mi tía dijo” –“no va a venir a cuidarme, si tiene tantos años de no verme”. Por otra parte, se dice que la detección temprana no se realiza por el limitado acceso a los Servicios de Salud (OMS, 2007). Además, el hecho de que la prueba del Pap positiva requiere de la confirmación con una colposcopia o biopsia y el que en algunos casos se requiera de la repetición del Pap a intervalos cortos, significa varias visitas a los Servicios de Salud lo que representa un gasto económico y de tiempo que ocasiona que las mujeres pospongan o no sigan con todas las indicaciones o sus revisiones médicas ([www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)).

Con respecto a lo anterior, cabe mencionar que, en el Programa de Acción Específico de Cáncer Cervicouterino (2008) se establece que un plan efectivo de prevención de CaCu debe ofrecer exámenes de calidad y asegurar el diagnóstico y

tratamiento adecuados y oportunos a mujeres con resultados anormales. Para que los Servicios de Salud sean de calidad se debe de incluir en la prueba de detección visual el tratamiento con crioterapia en la misma visita, en los casos que resultan positivos a CaCu (Curso sobre la Prevención del Cáncer, 2016). Así como la prueba de detección del VPH junto con la de Pap, o la prueba de VPH que se puede realizar por medio de la autotoma vaginal (que consiste en que la mujer sea quien se realice la toma de células del cérvix que son recogidas con un hisopo que se coloca en un medio líquido que no requiere refrigeración para su traslado); esto puede ayudar a incrementar la detección oportuna de CaCu (Cáncer Cervicouterino, 2008). Por lo que es necesario que en nuestro país la Salud sea vista como un derecho y que los Servicios de Salud sean de calidad. Tal vez esto se podría lograr desde la PS y las Políticas Públicas.

Para lograrlo mejorar la Salud, además de Servicios de Salud de calidad, se deben mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos (Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, 2013). Corresponde al Estado asegurar que toda la población ejerza su Derecho a la Salud e implementar Políticas para afrontar las desigualdades en materia de Salud enfocadas en los Determinantes Sociales (OMS, 2012). En base a esto, cabe mencionar que el Estado mexicano ha firmado tratados internacionales y se ha comprometido para modificar los determinantes negativos que inciden en la Salud de la población. Para cumplir con ello en el Plan Nacional de Desarrollo 2011-2017 se estipula que la Salud es un asunto prioritario del Estado y en sus programas las Políticas se enfocan en los Determinante negativas que inciden en la Salud desde una perspectiva de género y de equidad. Aunque esto no es del todo cierto, ya que, en el Programa de Acción Específica de Cáncer, 2013-2018 sólo se enfocan en modificar los FR del CaCu y proponen cambios en el Estilo de Vida, la alimentación correcta, el control del consumo de alcohol y la actividad física, la promoción del sexo seguro y la vacunación para prevenir la infección de VPH, así como el control del tabaco. Por tal motivo es necesario que se atiendan los DSS.

## 7.2 CONCLUSIONES.

De manera resumida las conclusiones, en cuanto a algunos Factores de Riesgo en este estudio se encontró que:

- El 81%, esto es 243 mujeres de este estudio se encuentran en el rango de edad de 25 y 64 años.
- En cuanto a la edad de diagnóstico del Pap, el 51% de ellas se la realizó después de los 30 años y el 14% de ellas nunca antes se habían realizado esta prueba. Algunas de las razones, según las entrevistadas, son el no tener seguridad social, porque hay abuso y maltrato de los doctores, por cuestiones económicas, por roles de género y por el machismo.
- Inicio de Vida Sexual antes de los 18 años, el 67.89% o 203 mujeres inició su vida sexual a los 18 años o menos. Según algunas mujeres entrevistadas es por curiosidad o violación.
- Múltiples parejas sexuales, el 45% de las mujeres refiere haber tenido sólo una pareja sexual, según las entrevistadas sus parejas masculinas tienen relaciones sexuales con otras mujeres. Esto puede ser por vivir en una cultura machista en la que las prácticas de poligamia de los hombres son comunes.

En cuanto a los Determinantes Sociales que influyen en el desarrollo del CaCu se encontró que:

- Un nivel educativo bajo, ya que el 51% de las mujeres sólo cuentan con estudio de primaria o son analfabetas. Se infiere, desde la perspectiva de género que podría ser por los roles impuestos a las mujeres en los que éstas se deben dedicar sólo a las labores domésticas.
- Prevalece un Nivel socioeconómico bajo, ya que el 66% de las mujeres se encuentra en esta condición. Esto puede ser por cuestiones de género que llevan a las mujeres a ser dependientes económicas, además porque los

roles de género las llevan a que sean bajos o nulos sus niveles de educación y por ende no puedan superar esta condición de pobreza.

- En cuanto a género, las mujeres refieren que el machismo de sus parejas influye de manera negativa en el usar el preservativo y la realización de sus estudios de Pap. Otros motivos que influyen de manera negativa son la confianza en sus parejas sobre la fidelidad y la falta de información sobre el uso del preservativo para prevenir las ITS.
- Otro factor que influye es la violencia de género, porque las lleva a vivir procesos destructivos que se expresan como enfermedad en el cuerpo de las mujeres, en este caso como CaCu.

### 7.3 PROPUESTAS.

A partir de lo observado en este estudio, nosotros nos permitimos realizar algunas propuestas, las cuales se enlistan a continuación.

- Fomentar Estilos de Vida saludables, basados en la equidad de género. En cuanto a la promocionar las prácticas de sexo seguro, concientizar y sensibilizar sobre todo a los varones de la importancia del uso del preservativo, pero aún más a las mujeres. Esto para concientizar y sensibilizar sobre todo a los varones sobre el cuidado de la Salud de las mujeres y de ellos mismos.
- Que se diseñen campañas y talleres para ambos sexos desde la perspectiva de género sobre los Derechos Sexuales de las Mujeres. Esto con la finalidad de empoderar a las mujeres para intentar incrementar su autonomía, que puedan tomar mejores decisiones sobre el cuidado de su Salud e intentar reducir conductas sexuales de alto riesgo. Pero sobre todo para concientizar y sensibilizar a los varones para que respeten y hagan valer los derechos de las mujeres.
- Desde la PS fomentar la creación de redes sociales en las comunidades para que tanto mujeres y hombres promuevan la Salud. Esto es que los Promotores de la Salud capaciten y guíen a quienes deseen promover la Salud impartiendo pláticas sobre la prevención del CaCu en las comunidades o en las escuelas.
- ✓ Impulsar una Política Pública para que se Incluya a los PS en las instituciones educativas. Esto para que brinden educación de la Salud (por ejemplo, educación sexual de ITS), desde una perspectiva de género. Esto es capacitar a los profesores o a los alumnos para que Promuevan la Salud en dichas instituciones. Esto podría ayudar a inducir un cambio cultural en cuanto a que la Salud sea una prioridad, para crear una conciencia sobre los FR; sensibilizar sobre los efectos negativos en la Salud por vivir en una cultura del machismo. Esto se podría lograr a través de la Educación Popular.

- ✓ Desde la perspectiva de la PS pugnar por la creación de una Política Pública para intentar reorientar los Servicios de Salud. Esto para que se implementen mejores métodos de prevención del CaCu como lo es la prueba de detección del VPH junto con el Pap y la autotoma vaginal antes mencionadas, que se incluya en la prueba de detección visual el tratamiento con crioterapia en la misma visita, en los casos que resulten positivos. Además, que se implementen estrategias para sensibilizar, sobre todo a los médicos que realizan el Pap, sobre algunos de los factores sociales y culturales que son característico de las mujeres, para que se les brinde una atención ética y de calidad. También en todos los casos que sea posible que sean las enfermeras de las clínicas las que realicen las pruebas del Pap. Esto se puede lograr por medio de la exigibilidad, ya que la protección a la Salud es un derecho.

**¿PARA QUÉ CURAR A LA POBLACIÓN  
Y DEVOLVERLA LUEGO A LAS CONDICIONES DE  
VIDA QUE LA ENFERMAN?**

(Autor anónimo. Tomado de: Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Salud)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acuña, C., Marín, N., Mendoza, A., Martínez, E. I.C., Vera, L.L., Botelho, A. T. (2014). *Determinantes Sociales de la exclusión a los Servicios de Salud y medicamentos en tres países de América Central*. Rev. Panamericana de Salud Pública; 35(2):128–35.
- Aguilar, P. J.A., Leyva, L. A.G., Angulo, N. D., Salinas, A., Lazcano, P. E.C. (2003). *Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México*. Rev. Salud Pública; 37(1):100-6
- Alcántara, N. G. (2008). *La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Rev. Universitaria de Investigación. Año 9, No. 1.
- Álvarez, A. A., Sepúlveda, A. J.C., Siller, L. F. (2012). *Carcinogénesis inducida por el virus del papiloma humano*. Investigaciones Andinas, vol. 14, núm. 24:438-456.
- Álvarez, C. L.S. (2009). *Determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo*. Rev. Gerenc. Polit. Salud; 8 (17):69-79.
- Álvarez, P. A.G., García, F. A., Rodríguez, S. A., Bonet, G. M., De Vos, P., Van Der, S. P. (2009). *Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud*. Rev cubana Hig Epidemiol. V.47 n.1 Ciudad de la Habana.
- Azuara, L. E., Álvarez, S. E., Gariglio, V. P. (2010). *Salud de las Mujeres: Cáncer, biología molecular, genómica y proteómica. Ciencia y Sociedad*. Instituto de ciencias y Tecnología del Distrito Federal. UACM. Tomo 1.
- Benites, Z., A. Rodríguez, T., Y. Mezones, H., E. (2013). *Determinante Sociales para el Cáncer Cervicouterino*. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP), Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud del Perú. Lima, Perú.
- Berlinguer, G. (2007). *Determinantes sociales de las enfermedades*. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 33, núm. 1.
- Bosch, F.X., Lorincz, A., Muñoz, N., Meijer, C.J.L.M., Shah, K.V. (2002). *La relación causal entre el Virus del Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello de Útero*. Journal of Clinical Pathology; 55(4):244-265.
- Breilh, J. (2007). *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. 1ª, ed. 2ª Reimp. Ed. Lugar. Buenos Aires.
- Breilh, J. (2010). *Ciencia emancipadora, pensamiento crítico e interculturalidad*. Repositorio Institucional del Organismo Académico de la Comunidad Andina, CAN. Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador.
- Breilh, J. (2013). *La determinación de la salud como herramienta de la transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 31. Pp. 13-27.

- Calderone, M. (2004). *Anuario del Departamento de Ciencias de la Comunicación*. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario. vol.9).
- *Cáncer Cervicouterino*. (2008). Programa de Acción Específico 2007-2012. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: 1-56. Consultado en [http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/proy\\_prog/7.\\_pdatcc.pdf](http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/proy_prog/7._pdatcc.pdf) [7 de diciembre del 2015].
- Castro, V. M.C., Arellano, G. M.C. (2010). *Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ*. Salud Pública; 52:207-212.
- Carstens, C. (2012). *Tesis: Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España*. Máster en antropología aplicada, salud y desarrollo comunitario. Salamanca.
- Cavazza, ME. y Correnti, M., (2010.). *Actualidades sobre el Virus del Papiloma Humano*. Venezuela. Consultado en <http://piel-l.org/libreria/item/792> [19 de mayo de 2015].
- Chacón, M. (2009). *Cáncer: reflexiones acerca de incidencia, prevención, tratamiento y mitos*. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Red de Revistas Científicas de América Latina, *el Caribe, España y Portugal*. Núm. 37:181-193.
- Chapela, M. MC. (2005). Una definición de salud para promocionar la salud. *Salud, Esencial Humana*. UAM-X:1-20.
- Chapela, M. MC. (2013). *Promoción de la Salud y Emancipación*. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. 1ª ed. México.
- Chapela, M. MC. y Cerda, G., A. (2010). *Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad*. Universidad Autónoma Metropolitana. División de Ciencias Biológicas y de la Salud.
- Chapela, M. MC. y Jarillo, S. EC. (2001). *Promoción de la salud, siete tesis del debate*. Cuadernos médico sociales. 79:59-69.
- Chavaro, V. N., Arroyo, H. G., Alcázar, LF., Muruchi, G. GW., Pérez, Z.I. (2009). *Cáncer Cervicouterino*. *Anales de Radiología*. México. 1:61-79.
- *Ciclo de Conferencias de la Campaña permanente de promoción de la salud sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y del Cáncer Cérvico-Uterino desde una perspectiva de género*. (2015). Facultad de Medicina, CU. Auditorios Dr. Alberto Guevara Rojas y Dr. Fernando Ocaranza [24 y 25 de septiembre del 2015].
- *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos*. (2014). Artículo 4º. Ed. Porrúa. México.
- Corvalan, C. (2012). *Los Determinantes Sociales y ambientales en relación al cambio climático en la Salud Humana*. OPS/OMS. Consultado en [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/). [2 de enero del 2014].
- Cubo del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las defunciones, (2014).

- *Curso sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.* (2016). Consultado en <http://www.e-oncologia.org/>. [3 de febrero del 2015].
- Czeresnia, D. y Machado, DF., C. (2008). *Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias.* 1ª. Ed. 1ª reimp. Buenos aires.
- De Sanjose, LI. S. y García, G. A. M. Compiladores. (2006). *Virus del Papiloma Humano y Cáncer: Epidemiología y prevención.* Prevención de cáncer de cuello uterino en España. *Sociedad Española de epidemiología.* Edit. Emisa. 4ª monografía de la sociedad española de epidemiología.
- Directrices de la OPS/OMS. (2013). *Sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del Cáncer Cervicouterino.*
- Dos Santos, S. I. (1999). *Epidemiología del Cáncer: Principios y Métodos.* Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. OMS. Francia.
- Dzul, R. K. R., Puerto, S. M., González, L. M. del R. (2004). *Cáncer Cervicouterino: métodos actuales para su detección.* Rev. Biomed; 15:233-241.
- Dever, A. G.E. (2001). *Epidemiología y administración de Servicios de Salud. Instituto mexicano del seguro social.* Dirección de prestaciones médicas coordinación de Salud Pública. OPS, OMS 1991. Documento no. 14:1-79.
- ENSANUT. (2012). *Evidencia para la Política en Salud.* Prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer: soluciones al alcance.
- Facio, A. (1999). *Feminismo, género y patriarcado.* Lectura de apoyo 1.
- Galván, I. M. (2012). *Análisis para entrevistar.* Método Galviz y ejemplo. Ed. Yecolti. México.
- García, R. J. F. y Rodríguez, L. G. A. (2009). Holística y pensamiento complejo. Nuevas perspectivas metodológicas para el abordaje de la salud. *Salud en Tabasco*, vol. 15, núm. 2-3: 887-892.
- Globocan (2012). *Cancer incidence and mortality worldwide.* <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> [Consultado el 10 de noviembre del 2016]
- González, L. S., Martínez, S. MG., Hernández, H. DM., Aguilar, L. A., Jave, S. LF. (2015). *Frecuencia de lesiones epiteliales cervicales reportadas en el Laboratorio Regional de Citología Exfoliativa de Jalisco.* Rev Med Inst Méx Seguro Soc.; 2: S132-9.
- Granda, Edmundo. (2004) *¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?* Rev. Cubana de Salud Pública, vol. 30, núm. 2. Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, Cuba.
- Hernández, C. R. (2011). *Feminismo para no feministas.* La vane contra Patrix. Federación Mujeres Jóvenes: 1-104.
- Hernández, G. C., Orozco, N. E., Arredondo, L. A. (2012). *Modelos conceptuales y paradigmas en Salud Pública.* Rev. Salud Pública. 14 (2): 315-324.
- Illades, A. B., Enoc, M. Cortes, M. M., Antonio, V. V., Zamudio, L. N., Alarcón, R.LC., Fernández, T. G., Hernández, S. D., Terán, P. M., Flores, A. E., Leyva, V. M. (2009).

*Carcinoma in Southern Mexico: Human papillomavirus and cofactors.* Cancer Detection and Prevention 32: 300–307.

- Juárez, J., F.J. (2012). *Teoría general del Estado.* Red Tercer Milenio.
- Lacruz P.C. y Muñoz F.M. (2009). *Vacunas VPH: lesiones de cérvix y tipos virales asociados en la Comunidad de Madrid.* Rev. Esp. Pato. Vol. 42, n.º 2: 121-125.
- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topias.* Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.
- Lalonde, M. (1974). *El concepto de “campo de la salud”: una perspectiva canadiense.* Boletín epidemiológico 1983; 4 (3): 13-15.
- Laurell, A. C. (1981). *La salud enfermedad como proceso social.* Revista Latinoamericana de Salud. (1): 7-2.
- López A. O. y Blanco, G. J. (1994). *Modelos sociomédicos en Salud Pública: coincidencias y desencuentros.* Salud Pública México; 36: 374-384.
- López, S. A. y Lizano, S. A. (2006). *Cáncer Cérvico Uterino y el Virus del Papiloma Humano: la historia que no termina.* Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. UNAM. INCan. Subdirección de investigación básica. Instituto Nacional de Cancerología 1:31-55.
- Mac, M. y Phugh, T. (1978). *Principios y métodos de la Epidemiología.* México, 2ª Ed. La Prensa Médica Mexicana.
- Martínez, H. J. (2003). *Nociones de Salud Pública.* Ed. Díaz de Santos, S.A.
- Martínez, F. (2004). *Epidemiología del cáncer del cuello uterino.* Medicina Universitaria. 6(22): 39-46.
- Martínez, P., M. De la Concepción, C., JC. Pérez, G., A. (2014). *La promoción de la salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino.* Rev. Méd. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.
- Mendoza. R. y Jarillo, S. (2011). *Determinantes y causalidad en salud colectiva.* Algunas consideraciones un torno a sus funcionamientos epistemológicos. Ciencia y salud colectiva, 16 (1):847-854.
- Muñoz, N. y Bosch, F. (1997). *Cáncer de cerviz y Virus de Papiloma humano: evidencias epidemiológicas y perspectivas para su prevención.* Salud Pública en México, 39, 388-396.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. (2007).
- OMS. (2007). *Control integral del Cáncer, integración de la atención sanitaria de la salud sexual y reproductiva y las enfermedades crónicas.*
- OMS. (2013). *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.*
- OMS. (2012). *Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas.* Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE). OPS.

- OMS. (2014). *Nueva Guía de la OMS para Prevenir y Controlar el Cáncer del Cuello del Útero*. Consultado en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/> [22 de nov. del 2015].
- Ottawa. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf) [02 de noviembre del 2016]
- Pierre, C., A. (1999). *La ciencia de la vida y las ciencias Sociales*. Universidad de Montreal. Cuadernos médico sociales 77: 19-33.
- *Prevención y Control de Cáncer en la mujer 2013-2018*. (2014). Programa de acción específico. Programa sectorial de salud. Secretaría de Salud.
- *Progresos en la Prevención del Cáncer Cervicouterino: Informe de Cervical Cáncer Acción*. (2011).
- *Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, 2013-2018*. (2013). Programa de acción específica. Programa Sectorial de salud. Secretaría de Salud.
- Salas, U. I., Villalobos, EA., Ramírez, V. (2006). *Prevalencia de Displasia y Cáncer Cervicouterino y factores asociados en el Hospital Central de Chihuahua, México*. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Socem-UACH. Chihuahua, México.
- *Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. (2008). Programa de Acción Específico 2007-2012. Secretaría de Salud.
- Sanabria, N. JG. (2009). *Virus del Papiloma Humano*. Rev. Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba. V13. No. 4. (1).
- Samaja, J. (2009). *Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. 2a. reimp. Buenos Aires.
- Sanfilippo, B. J., Ramírez, C. D., Larios, M. H., Moreno, H. MJ. (2014). *Cáncer Cérvico Uterino*. Facultad de Medicina UNAM: 1-9.
- Sellors, J. W. (2003). *La colposcopia y el tratamiento de la Neoplasia Intraepitelial Cervical: manual para principiantes*. Washington, D.C.: OPS.
- Serman, F. (2002). Cáncer Cervicouterino: *Epidemiología, historia natural y rol del virus*. Rev. Chil Obstet Ginecol; 67(4): 318-323.
- Serret, E. (2006). *El género y lo simbólico. La constitución de la identidad femenina*. Instituto de la Mujer Oaxaqueña. Oaxaca. Méx.: 172.
- Spinelli, H., compilador. (2008). *Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad: epidemiología, gestión y política*. Ed. Lugar, 1ª ed., Buenos Aires.
- Suess, A., March, J. C., Prieto, M. A., Escudero, M. J., Cabeza, E., Pallicer, A. (2006). *El proceso asistencial de cáncer: necesidades y expectativas de los usuarios*. RCESP. Red de Centros de Investigación en Epidemiología y Salud Pública. Oncología; 29 (9):357-367.

- Tappan, J., 2008. *Introducción epistemológica al Psicoanálisis*. Una mirada a la construcción del conocimiento. México. ELP: 138-145.
- Tejada, D., Serrano, M., Gómez, P. F. (2007). *Cáncer de Cuello Uterino*. Estado actual de las vacunas frente al Virus del Papiloma Humano. *Oncología*. V30. No. 2. Consultado en <http://ms.gba.gov.ar/Residencias/bibliográfica/BiblioComun/Modelo-Hegemonico.pdf> [1 de enero de 2015].
- Tirado, G., Mohar, B., López, C., García, C., Franco, M., Borges, G. (2005). *Factores de riesgo de Cáncer Cérvico Uterino invasor en mujeres mexicanas*. *Salud Pública Méx*; 47 (5): 342-350.
- Torres, F., M. (2001). *La violencia en casa*. Ed. Paidós. México.
- Torres, L., Bustamante, I., Torres, R., Oliva, P., Morales, P., Román, B. (2013). *Cáncer Cérvico Uterino. Perfil epidemiológico en 1,217 pacientes. Seguro Popular*. *Gineco Obstetricia*. México. 81 (2): 71-76.
- Trejo, A.U., Granados, C. JA., Ortiz, H. I., Delgado, S. G. (2005). *Diferencias sociales de la detección oportuna de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres trabajadoras de una universidad de la ciudad de México*. 79: 403-414.
- Villar, A., M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. *Acta Med Per* 28(4).
- [www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx) [Tomado el 5 de enero 2016]. *Modelo estratégico con Perspectiva de Género y Derechos Humanos de Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno del cáncer de Mama y Cérvico-Uterino*. Hidalgo.

## ANEXOS.

	<b>Página.</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	
Figura 1. Cuello Uterino.....	18
Figura 2. Cambios epiteliales de las lesiones precancerosas.....	19
Figura 3. Infección por VPH .....	22
Figura 4. Organización genómica del VPH .....	23
Figura 5. Historia natural del VPH y el CaCu.....	28
Figura 6. Incidencia de Cáncer Cervicouterino a nivel mundial.....	29
Figura 7. Incidencia de CaCu en América .....	31

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Sistemas de clasificación del precáncer.....	19
Tabla 2. Factores de Riesgo del CaCu (Secretaría de Salud) .....	20
Tabla 3. Clasificación epidemiológica de los VPH .....	24
Tabla 4. Defunciones de CaCu en mujeres por Entidad Federativa, 2012 .....	32
Tabla 5. Lista de variables .....	40
Tabla 6. Lugar de Origen .....	46
Tabla 7. Lugar de Residencia Actual.....	46
Tabla 8. Edad de las pacientes .....	47
Tabla 9. Número de Parejas Sexuales .....	51
Tabla 10. Edad en la que se realizó el Papanicolaou .....	52
Tabla 11. Comparación entre los FR de CaCu de este estudio y los FR de la Secretaría de Salud.....	58
Tabla 12. Resultados de las Tablas A Y B (Análisis a través del método Galviz.....	62

## LISTA DE GRÁFICA

Gráfica 1. Tipos de cáncer .....	17
Gráfica 2. Diferentes tipos de cáncer y su relación en porcentaje con el VPH .....	25
Gráfica 3. Incidencia de CaCu, en países desarrollados y en desarrollo .....	30
Gráfica 4. Estado Civil.....	47

Gráfica 5. Escolaridad.....	48
Gráfica 6. Tabaquismo.....	48
Gráfica 7. Alcoholismo .....	49
Gráfica 8. Menarca.....	49
Gráfica 9. Inició de Vida Sexual (IVSA) .....	50
Gráfica 10. Número de hijos.....	50
Gráfica 11. Métodos Anticonceptivos.....	51
Gráfica 12. Religión.....	52
Gráfica 13. Ocupación.....	53
Gráfica 14. Tipo de Empleo.....	53
Gráfica 15. Empleo Formal y Autoempleo .....	54
Gráfica 16. Nivel socioeconómico .....	54
Gráfica 17. Tipo de Vivienda.....	55
Gráfica 18. Antecedentes Familiares con Displasia u otra enfermedad.....	55
Gráfica 19. Tipo de Lesión o CaCu.....	56
Gráfica 20. Asociación con Otras Patologías .....	56
Gráfica 21. Otras enfermedades.....	57

## **SIGLAS Y ABREVIATURAS.**

ADN: Ácido desoxirribonucleico.

ARN: Ácido Ribonucleico.

C: Conocimiento.

CaCu: Cáncer Cervicouterino.

CI: Cáncer Invasor.

CIM: Clínica Integral de la Mujer.

CIS: Carcinoma *In Situ*.

DIU: Dispositivo Intrauterino.

DOCACU: Diagnóstico Oportuno de CaCu.

Dr. (a): Doctor (a).

DS: Determinantes de la Salud.

DSS: Determinantes Sociales de la Salud.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

F: Físico.

FR: Factores de Riesgo.

HAS: Hipertensión Arterial.

HJM: Hospital Juárez de México.

Indi: Indicador.

IMSS: Instituto del Seguro Social.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado.

IVAA: Inspección Visual con Ácido Acético.

IVSA: Inicio de Vida Sexual.

LIE: Lesión Intraepitelial Escamosa.

LIEAG: Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado.

LIEBG: Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado.

LEEP: Escisión Electroquirúrgica con Asa.

M: Modo.

MMH: Modelo Médico Hegemónico.

MO: Matriz Operacionabilizada.

MPF: Método de Planificación Familiar.

n.d.: No date (sin fecha).

NIC: Neoplasia Intraepitelial Cérvico uterina.

OD. Objeto de Deseo.

ODC: Objeto de Deseo de conocimiento.

ODF: Objeto de Deseo Físico.

ODM: Objeto de Deseo de modo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OTB: Oclusión Tubaria Bilateral o Salpingoclasia.  
Pap. Papanicolaou.  
PS: Promoción de la Salud.  
R: Resultado.  
S. Sujeto.  
S-E: Salud y Enfermedad.  
ss: sujeto secundario.  
TOT o T: Total.  
UACM: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.  
V: Variable.  
VPH: Virus del Papiloma Humano.  
VPH-AR: Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo.  
VPH-BR: Virus del Papiloma Humano de Bajo Riesgo.

### **SIGLAS EN INGLÉS.**

ASCUS: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado.  
E: Del inglés Early (Genes tempranos).  
L: Del inglés Late (Gen de la etapa tardía).  
LCR: Región codificante.  
NCR: Región no codificante.

## VOCABULARIO.

**Agente causal:** denomina al factor que se encuentra en el medio ambiente y que, por sus características, puede generar un trastorno de salud a un huésped. Estos agentes son causales ya que son el motivo, directo o indirecto, del desarrollo de una enfermedad.

**Biopsia:** Extracción de tejido de un organismo vivo para examen microscópico con fines diagnósticos.

**Canalizar al paciente:** Término que se utiliza para enviar al paciente a otra clínica u hospital para su atención médica o para que le realicen estudios.

**Cáncer:** Tumor maligno originado por la pérdida de control del crecimiento de las células que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y tener como resultado la muerte.

**Cáncer invasor:** Cualquiera de las etapas de carcinoma invasivo, desde aquellos diagnosticados sólo por microscopio hasta las lesiones de gran magnitud con invasión al estroma, extensión a todo el órgano, órganos adyacentes y propagación a órganos distantes.

**Cáncer *in situ*:** Es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él muestran el aspecto celular de carcinoma. No hay invasión del estroma subyacente.

**Cápside:** Conjunto de proteínas que envuelven el material genético (ADN y ARN) de un virus.

**Carcinoma:** Término que se refiere a una neoplasia epitelial maligna.

**Cirugía:** Procedimiento quirúrgico.

**Citología o prueba de Pap:** Dicho estudio consiste en la toma una muestra de células de cérvix que será analizada para determinar si hay cambio o anomalías potenciales que posteriormente podrían evolucionar a cáncer o para saber si hay CaCu. La citología se obtiene de un frotis (raspado) y solo se ven al microscopio las células sueltas.

**Colposcopia:** Consiste en la aplicación del ácido acético, para hacer el diagnóstico observacional a través del colpocopio.

**Cribado:** Una prueba de detección o cribado es un test que se realiza en personas sanas y asintomáticas a fin de identificar a las que tienen mayores probabilidades de contraer una enfermedad en particular.

**Crioterapia:** un método que emplea un gas comprimido para congelar y destruir las células anormales del cuello uterino, es una alternativa de eficacia probada. Este procedimiento ambulatorio no depende de la electricidad ni de infraestructuras médicas complejas, y el personal sanitario no médico capacitado puede aplicarla con seguridad.

**Cuello del útero:** La parte inferior y estrecha del útero ubicada entre la vejiga y el recto, formando un canal que desemboca en la vagina, lo que conduce a la parte exterior del cuerpo.

**Cuidados paliativos:** Incluyen el alivio sintomático de la hemorragia, el dolor y otros síntomas de cáncer avanzado, así como de los efectos secundarios que causan algunos tratamientos; el cuidado compasivo general de las mujeres que padecen de cáncer incurable; la participación de la familia y de la comunidad en el cuidado de las pacientes cancerosas.

**Derechos humanos:** son derechos inherentes a la persona humana y a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer y tienen como fin la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna.

**Detección:** Significa realizar pruebas para determinar la presencia de una enfermedad cuando no hay antecedentes o síntomas de la misma. Los médicos piden la realización de este tipo de pruebas para la detección precoz de una enfermedad; es decir, cuando el tratamiento puede ser más efectivo. Localización de alguna cosa que no puede observarse directamente mediante aparatos o métodos físicos o químicos: la detección de algunos tumores se realiza mediante exploraciones con escáner.

**Diagnóstico temprano:** Se basa en actividades de educación a la población y de capacitación al personal de Salud para identificar de manera precoz los síntomas y signos de cáncer que lleven al diagnóstico y tratamiento tempranos.

**Educación para la salud:** Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

**Empoderamiento.** Proceso mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus requerimientos vitales.

**Endocérvix:** Es la porción del cuello uterino que se encuentra inmediatamente después del orificio cervical externo. Está constituido por un epitelio cilíndrico secretor de moco, formando una capa de células única.

**Enfermedades crónicas:** Son las enfermedades tales como el cáncer, las coronarias y las gástricas en las que no se conoce el agente causal.

**Episomal:** Es una partícula genética dentro de ciertas células, especialmente células bacterianas, que puede existir ya sea de forma autónoma en el citoplasma o como parte de un cromosoma.

**Equidad:** Estado ideal que deviene cuando todas las personas cuentan con oportunidades justas para desarrollar su máximo potencial humano.

**Escisión electroquirúrgica con asa:** Procedimiento para extraer el área que contiene las células anormales de cuello uterino.

**Excisión:** Ablación con la ayuda de la pinza, del bisturí o de tijera, de los cuerpos extraños y de todos los tejidos desgarrados.

**Factor de Riesgo:** Conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar una patología.

**Género:** Es el conjunto de atributos sociales que se les asignan a las personas según haya sido identificado como hombre o como mujer. Dichos atributos son socialmente construidos, por lo que cada cultura, según la época y el grupo social, le da un sentido diferente a lo que significa ser hombre o ser mujer.

**Histología:** se estudia el tejido (las células unidas entre sí), por ejemplo, cuando se toma una biopsia, este proceso es más largo ya que la muestra se mete en formol para que no se eche a perder y se procesa para poder unir el corte de tejido a la laminilla y verla al microscopio.

**Icosaedro:** Cuerpo geométrico de veinte caras con forma de triángulos equiláteros.

**Igualdad y equidad de género:** situación en la que mujeres y hombres tienen iguales derechos y oportunidades, participando por igual en todas las esferas de la vida pública y privada, libres para desarrollar sus capacidades y de tomar decisiones, y ésta es necesaria para la consecución de la igualdad, ya que propone un tratamiento diferenciado a mujeres y hombres según las desigualdades que enfrentan.

**Intersectorialidad:** Es la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas a tratar problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. Consiste en la cooperación en acciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales y locales debidamente concertadas se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.

**Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG):** Cambios celulares que abarcan dos tercios o más del espesor del epitelio escamoso. Corresponden a este tipo de lesiones las identificadas como displasia moderada, grave y cáncer in situ/ NIC III.

**Metástasis:** Propagación a distancia por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas propiedades diferencian a los tumores malignos de los benignos, que son limitados y no invaden ni producen metástasis. Para que experimente metástasis, una célula cancerosa tiene que desprenderse de su tumor, invadir el sistema circulatorio o linfático que la llevarán a un sitio nuevo y establecerse por sí misma en dicho lugar.

**Morbilidad:** Es la presentación de una enfermedad o daño que ocurre sobre una población específica en un lugar y tiempo determinado.

**Mortalidad:** Son las defunciones que ocurren en una población en un lugar específico y tiempo determinado.

**Mutaciones:** Cambios en el material genético

**Neoplasia:** Proliferación autónoma de células anormales.

**Oncogénico:** Que es capaz de producir un tumor, especialmente un tumor maligno.

**Transdisciplinariedad:** Es un proceso de intercambios entre diversos campos y ramas del conocimiento científico, en los que unos transfieren métodos, conceptos, términos e incluso teorías.

**Papanicolaou:** Es una prueba de cribado destinada a identificar pacientes en las que puede haber una lesión premaligna o maligna en el cérvix de una mujer.

**Prevención primaria:** Actividades o acciones de promoción, educación o fomento de la salud, y de protección específica para la prevención de las enfermedades.

**Prevención secundaria:** Actividades o acciones que están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.

**Prevención terciaria:** Actividades que se dirigen a la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica del paciente o a evitar complicaciones.

**Prueba del Tamizaje:** Es la identificación de una enfermedad en fase preclínica a través de la utilización de pruebas que puedan ser aplicadas de forma rápida y extendida a población en riesgo aparentemente sana.

**Prueba de cribado o prueba de Captura de Híbridos:** Se realiza por hibridación del DNA para el estudio del VPH, utilizando un cóctel de RNAs de cadena completa específicos para varios tipos del VPH. Posteriormente se capturan los híbridos de DNA/RNA en una fase sólida. A continuación, se consigue la amplificación de la señal en una reacción tipo ELISA mediante la unión de anticuerpos conjugados que reconocen específicamente los híbridos de DNA/RNA.

**Radioterapia:** Son tratamientos médicos de algunas enfermedades (cáncer). Consisten en la utilización y aplicación especialmente los rayos x.

**Resultado del Pap positivo:** Cuando el resultado presenta Lesiones Intraepiteliales de bajo grado o alto grado.

**Resultado del Pap negativo:** Cuando el resultado no presenta Lesiones Intraepiteliales.

**Vacuna VPH:** Vacuna tetravalente o bivalente diseñada para prevenir la infección por los VPH de alto riesgo 16 y 18, causa de alrededor de 70% del cáncer cérvico uterino, su mayor efectividad se presenta cuando se aplica a niñas a partir de los 9 años y adolescentes que no han iniciado vida sexual.

**Vulnerabilidad:** Resultado de la acumulación de desventajas y una mayor posibilidad de presentar un daño, derivado de un conjunto de causas sociales y de algunas características personales y/o culturales. Considera como vulnerables a grupos de la población como las niñas, los niños y jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena, que más allá de su pobreza, viven en situaciones de riesgo.

## Formato de hoja para solicitar los expedientes del HJM.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO LISTA DE EXPEDIENTES SOLICITADOS AL ARCHIVO CLÍNICO PARA LA CONSULTA EXTRERNA									
Fecha:		Médico:			servicio:			Solicitados:	
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
90	91	92	93	94	95	96	97	98	99

**Formato del cuestionario aplicado en las entrevistas de la CIM.**

**CUESTIONARIO DE CÁNCER CERVICOUTERINO.**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**1.- Lugar de origen:** 1- D.F. 2- Estado de Méx. 3-Guerrero 4-Puebla 5-Hidalgo 6-Otras

**2.- Residencia actual:** \_\_\_\_\_ **Col.**\_\_\_\_\_ **3.- Edad**\_\_\_\_\_

**4.- Estado civil.** 1-soltera 2-casada 3-uni3n libre 4-viuda 5-separada 6-madre soltera 7-viuda

**5.- Escolaridad:** 1-analfabeta 2-primaria 3-secundaria 4-preparatoria 5- licenciatura

6-carrera t3cnica o comercial

**6.- Tabaquismo** si\_\_\_ no\_\_\_ **7.- Alcoholismo** si\_\_\_ no\_\_\_

**8.- Edad de la primera menstruaci3n (menarca):** \_\_\_\_\_

**9.- Inicio de vida sexual**\_\_\_\_\_ **10.- No. de gestas**\_\_\_\_\_

**11.- Anticonceptivo o MPF** 1-preservativo 2-Dispositivo Intrauterino (DIU)  
3-hormonal 4-OTB 5-ninguno 6- Otra\_\_\_\_\_

**12.- No. de parejas sexuales**\_\_\_\_\_

**13.- Edad en que se realiz3 la prueba del Papanicolaou**\_\_\_\_\_

**14.- Tipo de lesi3n:** NICI NICII NICIII C3ncer Cervicouterino

**15.- Religi3n:** 1-Cat3lica 2-Cristiana 3-Evangelista 4-Testigo de Jehov3 5-ninguna 6- Otra\_\_\_

**16.- Ocupaci3n:** 1-hogar 2-empleada 3-desempleada 4-estudiante 5-inactiva **6-Empleo:** \_\_\_

**17.- Nivel socioecon3mico:** 1-bajo 2-medio 3-alto

**18.- Tipo de vivienda:** 1-propia 2-rentada 3-prestada

**19.- Otras enfermedades**\_\_\_\_\_

**20.- Antecedentes familiares con displasia u otra enfermedad:** \_\_\_\_\_

## **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.**

**La información de las entrevistas parte de tres ejes que son.**

### **Conocimientos y prácticas.**

- Conocimientos y prácticas sobre la prevención de las ITS.
- Conocimientos y prácticas sobre el CaCu.

### **Los Servicios de Salud.**

- Razones del uso o no uso de los servicios médicos.
- Percepción sobre la calidad de los servicios de las mujeres (al realizarse el Pap).
- Conocer la información que se tiene sobre los servicios que se dan sobre ITS y CaCu o/y NIC.

### **Cuestiones de género.**

- Razones por las que no se realizan el Pap, por las que no usa el preservativo.
- Conocimientos sobre los Derechos Sexuales y las formas de violencia de género.

### **Preguntas guía para la entrevista.**

¿Es posible que atiendan tus padecimientos en tu lugar de residencia? ¿Por qué?

¿Sabes cuáles son los factores que incrementan el riesgo de desarrollar Cáncer Cervicouterino?

¿Cómo crees que se pueda prevenir el desarrollo del Cáncer Cervicouterino?

¿Utilizas el preservativo para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual?

¿Crees que la realización del Pap es una medida para evitar el desarrollo del Cáncer Cervicouterino? ¿Por qué?

¿Ejerces tus Derechos Sexuales?

## TABLAS A. MATRIZ OPERACIONABILIZADA (MO).

Las tablas A, contienen las entrevistas de las mujeres de la CIM, para la transcripción se siguió el método Galviz, en el que se buscan frases u oraciones que se clasifican y enumeran según sea ODF, ODC o ODM. Cada objeto de deseo es enumerado en el orden como se va transcribiendo la entrevista y al final de la transcripción se revisa que los OD estén de acuerdo a las variables o preguntas de la Tabla A, por lo que en algunos casos la numeración de los OD puede no seguir un orden y por ello en número de OD no corresponde al número de preguntas.

1- USUARIA DE 47 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>1</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	1.1 ODF+ SI, PORQUE HAY HOSPITALES CERCANOS. 1.2 ODF+ TENGO LOS RECURSOS ECONÓMICOS. 1.3 ODM+ PORQUE ME ENVIARON A CUAUTEPEC. 1.4 ODM+ NO ESTÁ LEJOS (DEL LUGAR DONDE VIVE).
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	1.5 ODC+ SI, QUE MI ESPOSO SE META CON OTRA MUJER. 1.6 ODC+ NO TENER RELACIONES CON OTRAS PERSONAS
V3 CONOCIMIENTO SOBRE EL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	1.7 ODC- NO SÉ (COMO SE PREVIENE EL CACU) 1.8 ODC+ CUIDARSE (SU SALUD)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ITS?	1.9 ODF- NO (NO UTILIZA PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	1.10 ODC+ SI (EL PAP PREVIENE EL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	1.11 ODC+ PORQUE EN EL SALE SI ESTOY MAL (EN EL PAP)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS	1.12 DC- NO LOS CONOZCO

	DERECHOS SEXUALES	SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	
<b>Expresiones o percepciones</b>			

2- USUARIA DE 21 AÑOS. OCUPACIÓN: ESTUDIANTE ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

S <sub>2</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	2.1 ODF- NO HAY UN LUGAR CERCAS. 2.2 ODM- VINE HASTA ACÁ PORQUE ES GRATUITO (EL SERVICIO MÉDICO)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	2.3 ODC- NO (NO SABE CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	Indi 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	2.4 ODC+ CON TRATAMIENTO MÉDICO (SE PREVIENE EL CACU)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	Indi 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	2.5 ODF- NO (NO UTILIZA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	2.6 ODF+ ES PARA NO EMBARAZARTE (EL PRESERVATIVO). 2.7 ODF+ EL PRIMERO (ESPOSO), SÓLO SE LO PONÍA PARA EYACULAR (EL PRESERVATIVO).
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	Indi 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	2.8 ODC+ SÍ (SABE QUE EL PAP PREVIENE DE CACU)
	Indi 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	2.9 SS- MI MAMÁ ME DECÍA QUE DOLIA. 2.10 ODF+ EN MI PRIMER PAP ME DETECTARON VPH 2.11 ODF+ EN LA COLPOSCOPIA DICEN QUE NO, PERO APENAS VOY POR RESULTADOS
V6 DERECHOS SEXUALES	Indi 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	2.12 ODM+ PUES SÍ (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES) 2.13 ODC+ YO DECIDO (SOBRE CUÁNDO TENER RELACIONES SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			ALGUNAS VECES SOLO MUEVE LA CABEZA NEGANDO LO QUE SE LE PREGUNTA.

3- USUARIA DE 26 AÑOS. OCUPACIÓN: COMERCIANTE ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>3</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN	3.1 ODF- NO HAY UN LUGAR CERCA (SERVICIOS DE SALUD)

		TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	3.2 ODC- NO (NO SABE SOBRE LOS FR DEL CACU)
V3 CONOCIMIENTO O SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	3.3 ODC- NO SÉ (CÓMO PREVENIR EL CACU)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	3.4 ODF NO (NO UTILIZA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	3.5 SS- A MI ESPOSO NO LE GUSTA (USAR PRESERVATIVO)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	3.6 ODC+ SÍ (SABE QUE EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA DE CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	3.7 ODC+ SI LO ESTÁN DETECTANDO (EL VPH)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	3.8 ODM+ SI (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES) 3.9 ODM+ PUES SI, YO DECIDO (CUÁNDO TENER REALACIONES SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			SE INFIERE QUE NO QUERÍA HABLAR MUCHO SOBRE ÉSTO

4- USUARIA DE 55 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PRIMARIA

S <sub>4</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	4.1 ODF- NO (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD) 4.2 SS+ NO, MI HIJA ME TRAJÓ (A LA CIM).
V2 CONOCIMIENTO SOBRE FR DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	4.3 ODC+ SI, ME DIJERON QUE CON EL VPH (FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	4.4 ODC- NO SÉ (CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU), EN EL PUEBLO NO HACEN NADA. POR ESO ME VINE EN 1989
V4	INDI 4.1	PREGUNTA 4	4.5 ODF- NO (NO UTILIZA EL PRESERVATIVO)

MÉTODO PREVENTIVO PRESERVATIVO	PRESERVATIVO	¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	PARA PREVENIR ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	
V5 MÉTODO PREVENTIVO PAP	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	4.6 ODC+ SI (CONOCE SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	4.7 ODC+ SALE SI ESTOY MAL (EN EL Pap) Y ASI LA DOCTORA ME DICE
V6 LOS DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	4.8 ODC- PUES A VECES (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			SE RÍE UN POCO CUANDO LE PREGUNTO SOBRE SUS DERECHOS SEXUALES

5- USUARIA DE 47 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: CARRERA TÉCNICA

S <sub>5</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISOINIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	5.1 ODF+ SI, PORQUE HAY HOSPITALES CERCANOS Y TENGO LOS RECURSOS ECONÓMICOS NECESARIOS
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	5.2 ODC+ SON QUE MI ESPOSO SE META CON OTRA MUJER. (FR) 5.3 ODC+ SEXUALES (UN FR ES TENER RELACIONES SEXUALES)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	5.4 ODC+ SE PUEDE PREVENIR EL CACU CON PRESERVATIVO
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	5.5 ODF- NO (UTILIZA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	5.6 ODC- CONMIGO NUNCA HA USADO PRESERVATIVO (SU PAREJA) 5.7 ODC- NI PARA PREVENIR ETS (USA EL PRESERVATIVO).
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	5.8 ODC+ SI (EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA DEL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	5.9 ODC+ PORQUE ES PREVENTIVO (REALIZACIÓN DEL Pap)

	LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU		
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	5.10 ODM+ PUES SI, CREO QUE SI (EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			CONTESTA UN SÍ, PERO NO DICE MAS Y PREGUNTA SI YA TERMINAMOS

6- USUARIA DE 38 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

S <sub>6</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	6.1 ODF+ SÍ, YA ME CANALIZARON CERCA DE MI CASA (AL SERVICIO DE SALUD).
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	6.2 ODC- NO SÉ (SOBRE FR DEL CACU)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	6.3 ODC+ SE PUEDE PREVENIR CON TRATAMIENTO MÉDICO Y CUIDADOS (EL CACU).
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	6.4 ODF- NO (NO UTILIZA EL PRESERVATIVO COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN DE ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	6.5 SS- POR MI PAREJA, NUNCA LO HA REQUERIDO (PRESERVATIVO) 6.6 SS- MIS 2 PAREJAS SEXUALES NO LO QUIEREN USAR (PRESERVATIVO) POR MACHISMO
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	6.7 ODC- NO SÉ (SOBRE SÍ LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	6.8 ODM+ SÍ (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES) 6.9 SS+ MI ESPOSO ME APOYA Y ME ACOMPAÑA (AL SERVICIO MÉDICO)
<b>Expresiones o</b>			NO SABE QUE CONTESTAR CUANDO LE PREGUNTO CUÁLES SON SUS DERECHOS SEXUALES

percepciones			
--------------	--	--	--

7- USUARIA DE 54 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>7</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	7.1 ODF+ SI, YA ME MANDARON A ATENDER (A UNA CLÍNICA)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	7.2 ODC- NO SÉ (CUALES SON LOS FR DEL CACU) 7.3 ODM- DEBERÍAN DE DARNOS PLÁTICAS, ASÍ COMO AHORITA (SOBRE FR) 7.4 ODM- DECIRNOS (NO SABE SOBRE FR). 7.5 ODM- PARA TENER MÁS INFORMACIÓN (NO SABE SOBRE EL CACU)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	7.6 ODC+ HAY MUCHAS (MÉTODOS DE PREVENCIÓN) 7.7 ODC+ HACERSE SUS ESTUDIOS (MÉTODOS DE PREVENCIÓN PAP) 7.8 ODC+ COMO YO AHORITA (QUE SE REALIZÓ EL PAP)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	7.9 ODF+- NO (UTILIZA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	7.10 ODF- SÓLO PARA NO EMBARAZARME. (USA PRESERVATIVO)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	7.11 ODC+ SI (SABE QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA DEL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	7.12 ODC+ TE MANDAN MEDICINA Y YA NO TE DA (CACU)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	7.13 ODC- NO SÉ CUÁLES SON (DERECHOS SEXUALES) 7.14 ODM- YO CREO QUE SÍ (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
Expresiones o percepciones			

8- USUARIA DE 28 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

S <sub>8</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	8.1 ODF+ SÍ. PORQUE TIENEN LOS APARATOS PARA TUS ESTUDIOS (DEL PAP)

V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	8.2 ODC- NO SÉ (SOBRE FR DEL CACU) 8.5 ODC+ SE DÁ (EL CACU) POR INFECCIONES, Y 8.6 ODM- PUES CON LA PENA, 8.7 ODM+ PORQUE SI UNO SÓLO ANDA CON SU PAREJA 8.8 SS-Y ELLOS NO (POLIGAMIA). 8.9 ODM - A VECES POR EL MACHISMO Y 8.10 ODM - EMPIEZAN A DECIRLE A UNO, NO PUES TU QUE ANDAS DE "LOCA" (CUANDO A LAS MUJERES LES DIAGNOSTICAN LA INFECCIÓN DE VPH, SU PAREJA DICE QUE ES PORQUE ANDAN CON OTROS HOMBRES)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	8.3 ODC+ SE PUEDE PREVENIR SI SE TIENE UN BUEN ESTADO DE SALUD 8.4 ODC+ COMUNICACIÓN CON SU PAREJA (PARA PREVENIR EL CACU).
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	8.11 ODF- NUNCA LO HE USADO (EL PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	8.11 ODF- ES QUE USO OTROS MÉTODOS PARA NO EMBARAZARME
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	8.12 ODC+ SI, EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA (DEL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	8.13 ODM+ TE PREVIENE (EL PAP) DEL CACU
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	8.14 ODM+ PUES SI (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			

9- USUARIA DE 57 AÑOS. OCUPACIÓN: VENTAS ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

S <sub>9</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	9.1 ODF+ SI (ACCESO A SERVICIOS DE SALUD), YA ME DIERON UNA CITA A LA MASTOGRAFÍA. 9.2 ODM+ AL ISSSTE PARA QUE VEAN QUE ESTÁ PASANDO (SERVICIOS DE SALUD). 9.3 ODM- ME CUESTA MUCHO SALIR ADELANTE, 9.4 SS- MI HIJA ESTUDIA Y YO LE TENGO QUE PAGAR TODO, 9.5 ODM- CON LO QUE VENDO NO ME ALCANZA PORQUE PAGO RENTA. 9.6 ODF- LA CASA QUE COMPRAMOS ENTRE LOS DOS, LA OCUPA MI EXESPOSO CON LA MUJER CON LA QUE VIVE. 9.7 SS-ELLA UN DÍA ME LLAMO Y 9.8 ODM- DIJO QUE TENÍA HIJOS CON ÉL Y YO LE DIJE QUE SE LO IBA A MANDAR PARA QUE LE LAVARA Y COCINARA. 9.10 ODM+ NO ME HA DADO EL DIVORCIO Y DICE QUE CUANDO MUERA, ÉL ME VA A DEJAR TODO A MÍ, 9.11 ODF+ AÚN TENGO EL ISSSTE, PORQUE ÉL ME ASEGURÓ. 9.12 SS+ EL ABOGADO ME REGAÑO PORQUE SOLO PEDÍ

			PENSIÓN PARA MI HIJA, DIJO "HAY SEÑORA HUBIERA PEDIDO PENSIÓN PARA USTED POR ESO SON ASÍ LOS HOMBRES".
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	9.13 ODC- NO (SABE CUÁLES SON LOS FR DEL CACU)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	9.14 ODM+ SE PUEDE PREVENIR AL REALIZARSE ESTUDIOS (PAP), DE OTRA MANERA NO SE SABRÍA.
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	9.15 ODC+ SÍ (UTILIZA EL PRESERVATIVO),
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	9.16 ODC- PARA NO EMBARAZARME (USA EL PRESERVATIVO)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	9.17 ODC+ SI (CREE QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UN MÉTODO PREVENTIVO DEL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	9.18 ODC+ PUES, COMO A MÍ QUE YA ME VAN A DAR TRATAMIENTO
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE ?	9.19 ODC- PUES SÍ, YO DECIDO (CUÁNDO TENER RELACIONES SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			SE VE QUE TIENE UNA GRAN NECESIDADE DE SER ESCUCHADA

10- USUARIA DE 32 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

S <sub>10</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	10.1 ODF+ SI, PORQUE ME INFORMARON DONDE ME VAN A ATENDER (SERVICIOS DE SALUD).
V2 FACTORES DE RIESGO	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE	10.2 ODC+ FALTA DE PROTECCIÓN (PRESERVATIVOS) Y 10.3 ODC+ TENER VARIAS PAREJAS (FR DE CACU) 10.4 ODC+ CONTAGIARSE DE VPH (FR) 10.5 ODC+ VARIAS PAREJAS, PORQUE NO SABES CON QUIEN

(FR) DEL CACU		INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	TE METES (FR) Y 10.6 ODC+ FALTA DE REVISIÓN (IR AL DR.).
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	10.7 ODC+ ACUDIENDO A TIEMPO A HACERTE TUS ESTUDIOS (PAP), 10.8 ODC+ ESTAR INFORMADO DE TU PAREJA, 10.9 ODC+ NO SER INFIEL 10.10 ODM+ YO NO ME METO CON NADIE MÁS, PERO MI PAREJA NO SÉ. 10.11 ODF+ YO LE ENSEÑE A MI ESPOSO UNAS IMÁGENES DEL VPH. PORQUE CREEN QUE A ELLOS NO LES PASA NADA Y DIJO "HAAA NO MANCHES", 10.12 SS+ ELLOS CREEN QUE SÓLO SON PORTADORES. 10.13 ODM+ SÍ (TIENE INFORMACIÓN DE CACU), ES QUE A MI HIJA LA VACUNARON (DEL VPH) Y 10.14 ODF+ ME PREGUNTO Y YO PARA EXPLICARLE ME METÍ A INFORMARME AL INTERNET
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	10.15 ODM+ NO, (NO USAN PRESERVATIVO).
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	10.15 ODM+ YO CONFÍE (EN SU PAREJA)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	10.16 ODC+ SÍ, LA REALIZACIÓN DEL PAP AYUDA (ES UNA MEDIDA PARA PREVENIR EL CACU) 10.17 ODM- TENÍA MUCHO MIEDO (DE HACERSE EL PAP) 10.18 ODF+ EN UN ESTUDIO QUE ME REALICE DE COLPOSCOPIA SALÍÓ VPH 10.23 ODM+ YA EN ESTÁ (PRUEBA DE PAP), ME DIJERON QUE SALÍ MAL Y QUE ME ATIENDA.
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	10.19 ODF+ POR FALTA DE DINERO NO RECOGÍ MIS RESULTADOS 10.20 ODM- ME DIO MIEDO (IR A HACERSE EL PAP) Y DIJE TENGO QUE IR (A HACERSE EL PAP) 10.21 ODM- UNA VEZ ME DIJERON QUE ESTABA SANGRANDO (POR ESO NO LE HICIERON EL PAP) 10.22 ODM- OTRA NO ABRIERON (EN EL SERVICIO DE SALUD) 10.24 ODF- ES QUE COMO TRAIGO EL IMPLANTE SOY IRREGULAR
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	10.25 ODC+ SI (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES) ¿DE QUE YO DIGO SÍ?, ¿SÍ?, HAAA SÍ (ELLA DECIDE SI QUIERE TENER RELACIONES SEXUALES)
Expresiones o percepciones			SE NOTA NERVIOSA, SUS MEJILLAS ESTÁN ROJAS. ESTÁ PREOCUPADA, PORQUE LE DIJERON DE SU PADECIMIENTO, PERO SE CONFORMA DICHIENDO QUE SI SE ATIENDE A TIEMPO SE VA A CURAR

11- USUARIA DE 60 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

S <sub>11</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	11.1 ODF+ SI (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD), PORQUE AHORITA ME DAN BUEN SERVICIO EN ESTA INSTITUCIÓN
V2 FACTORES	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON	11.2 ODC+ POR MEDIO DE LAS RELACIONES (SEXUALES)

DE RIESGO (FR) DEL CACU		LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	11.3 ODC+ POR TRANSMISIÓN SEXUAL (FR), 114 ODC+ INFECCIÓN VPH (FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE EL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	11.5 ODC+ ATENDIÉNDONOS A TIEMPO (IR AL DOCTOR) 11.6 ODC+ EL VPH, SI ME ATIENDO SE ME QUITA. 11.7 SSODF+ MI ESPOSO SÓLO HA TENIDO RELACIONES CONMIGO 11.8 ODF+ YO HASTA AHORITA SÓLO HE TENIDO CON ÉL (RELACIONES SEXUALES) 11.9 ODC- OTRO FACTOR NO SÉ (NO SABE MUCHO SOBRE FR). 11.10 ODF- YO LE ECHÉ LA BRONCA A MI MARIDO CUÁNDO ME ENTERÉ QUE TENÍA VPH, Y 11.11 ODF- LE DIJE "YA VEZ POR ANDAR DE..." (METIÉNDOSE CON MUJERES) 11.12 SS- ÉL ME JURO Y ME PERJURO QUE NO (HABÍA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON OTRAS MUJERES). 11.13 SS- MI HIJO ME DIJO "YA MAMÁ NO TE PONGAS LOCA". 11.14 ODC- "ESO PUEDE SER POR OTRAS COSAS" (CONTAGIARSE DE VPH), 11.15 ODC- TU SALES MUCHO Y SI FUISTE A ALGÚN BAÑO DONDE SE SENTÓ ALGUIEN QUE LO TENÍA, PUES ASÍ TAMBIÉN SE CONTAGIA". YO DIJE HAAAAIIIIII 11.16 ODC- ¿PERO ¿CÓMO ES QUE SE CONTAGIA EL VPH? 11.17 ODC- ¿SI SE PUEDE CONTAGIAR ASÍ? (EN LOS BAÑOS)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	11.18 ODC- NO (USA EL PRESERVATIVO),
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	11.18 ODC- PUES, PARA NO EMBARAZARME (USA EL PRESERVATIVO)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	11.19 ODC+ SI (CREE QUE EL PAP ES UN MÉTODO PREVENTIVO DEL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	11.20 ODC+ PUES CON ESO (PAP) YA SABEN QUE TIENES Y TE CANALIZAN, COMO A MÍ
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	11.21 ODC+ PUES CASI NO, ES MUY MACHISTA (NO EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
Expresiones o percepciones			SE MORDIÓ LA LENGUA CUANDO HABLA DE SU HIJO. SE VE COMO APENADA.  LA PACIENTE SE NOTA INQUIETA, QUIERE SABER DE QUÉ MANERA SE CONTAGIÓ

12- USUARIA DE 23 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

S <sub>12</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
-----------------	---------------------	-----------	----

VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	12.1 ODF- NO, NO HAY DONDE ATENDERSE (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD).
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	12.2 ODC+ POR NO CUIDARSE (FR), 12.3 ODC+ ATENDERSE A TIEMPO (IR AL DOCTOR), 12.4 ODC+ PROTEGERSE CON PRESERVATIVO Y 12.5 ODC+ NO TENER TANTAS PAREJAS SEXUALES
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	12.6 ODC+ PROTEGERTE (PRESERVATIVO) 12.7 ODC+ NO TENER TANTAS PAREJAS 12.8 ODC- EL VPH LO TRANSMITE EL HOMBRE 12.9 ODC+ TAL VEZ TU PAREJA NO SE METE CON OTRO, PERO SI ES ALGO RELACIONADO (FR)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	12.10 ODC+SI,
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	12.10 ODC+ CON EL PRESERVATIVO SE PREVIENEN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	12.11 ODC+ SI,
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	12.11 ODC+ NO ME ASUSTA, PORQUE SÉ QUE NO PORQUE ME SALIO (VPH), YA ES (CACU) 12.12 ODC- NO SE (PORQUE SALIÓ VPH, LIEBG), ESO ES LO QUE QUISIERA SABER
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	12.13 ODC+ SI, CUANDO YO NO QUIERO LE DIGO Y YA
Expresiones o percepciones			SE VE TRANQUILA, PERO SE NOTA QUE TIENE MUCHAS DUDAS

13- USUARIA DE 62 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PRIMARIA

S <sub>13</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	13.1 ODF+ SI (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD), ME ENVIARON CERCA
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	13.2 ODC- NO SÉ (NO CONOCE FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR	13.3 ODC+ PREVENIR (IR AL DOCTOR) 13.4 ODC- NO ENTRAR A BAÑOS PÚBLICOS

CACU		EL CACU?	
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	13.5 ODF- NO LO UTILIZO (EL PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	13.6 ODM- PORQUE CONFÍAS EN LOS HOMBRES (FIDELIDAD)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	13.7 ODC+ SI, EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	13.8 ODC+ PORQUE TE DICEN SI TIENES ALGO MAL (CON EL PAP)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	13.9 ODC+ SI EJERZO MIS DERECHOS
<b>Expresiones o percepciones</b>			

14- USUARIA DE 33 AÑOS. OCUPACIÓN: EMPLEADA ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>14</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	14.1 ODF- NO, VIVO LEJOS (DE LOS SERVICIOS DE SALUD)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	14.2 ODC- NO SE (LOS FR DEL CACU). 14.3 ODC+ POR VPH (FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDE PREVENIR EL CACU?	14.5 ODC+ REALIZÁNDOSE EL PAP CADA AÑO
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	14.6 ODC+ SI (UTILIZA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	14.7 ODC+ SI (PAP MEDIDA PREVENTIVA) 14.4 ODC+ SI, ES UN MÉTODO DE PREVENCIÓN.
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	14.8 ODC+ PORQUE EL VIRUS (VPH) SE DESARROLLA DE UN MOMENTO A OTRO Y SE CONVIERTE EN CÁNCER

V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	14.9 ODM+ SI (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			

15- USUARIA DE 46 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

S <sub>15</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	15.1 ODF+ SI, NO ME QUEDA LEJOS (SERVICIOS DE SALUD)
V2 CONOCIMIENTO SOBRE FR DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	15.2 ODC- QUIEN SABE (NO SABE DE FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	15.3 ODC+ CON MÁS INFORMACIÓN (¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?)
V4 PRESERVATIVO	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	15.4 ODC+ SI,
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	15.4 ODC+ A VECES (UTILIZA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS)
V5 PAP	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	15.5 ODC+ SI, EL PAP EVITA EL CACU
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CAU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	15.6 ODC+ ASÍ NOS DAMOS CUENTA SI TENEMOS ALGUNA ENFERMEDAD (PAP)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	15.7 ODM+ ANTES NO (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			

16- USUARIA DE 20 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>16</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	16.1 ODF+ SI, NO ME MANDARON TAN LEJOS (SERVICIOS DE SALUD)
V2	INDI 2.1	PREGUNTA 2	16.2 ODC- NO, PUES NO SÉ (LOS FR DEL CACU)

FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	FR	¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	16.3 ODC- NO SÉ (SOBRE CACU) 16.4 ODC+ USANDO MÉTODOS PREVENTIVOS 16.5 ODC+ LOS ANTICONCEPTIVOS
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	16.6 ODC- NO LO HE USADO (EL PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	16.7 ODC+ SI (EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA DEL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	16.8 ODC+ YA ME MANDARON A ATENDER (LA ENVIARON A UNA CLÍNICA)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	16.9 ODM- NO, CASI NO (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
Expresiones o percepciones			

17- USUARIA DE 70 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>17</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	17.1 ODF- NO (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD). 17.2 ODF- NO ME DAN LA ATENCIÓN NECESARIA (SERVICIOS DE SALUD)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	17.3 ODC- QUIEN SABE (NO SABE LOS FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	17.4 ODC+ CON UNOS ESTUDIOS (EL PAP)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	17.5 ODF- NO LO UTILIZO (EL PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	17.6 ODF- PUES CASI NO LO USO (PRESERVATIVO)
V5 MÉTODO PREVENTIVO	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP	17.7 ODM+ SI (EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA)

(PAP)		ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU.	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	17.8 ODM+ TE MANDAN MEDICAMENTOS
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	17.9 ODM+ SI LOS EJERZO (DERECHOS SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			

18- USUARIA DE 59 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>18</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	18.1 ODF- SI (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD). PORQUE CONTAMOS CON HOSPITALES Y MÉDICOS CAPACITADOS
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	18.2 ODC+ TENER MÁS DE UNA PAREJA (ES UN FR), 18.3 ODC+ EL ESTRÉS (ES UN FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	18.4 ODC+ EXÁMENES CONTINUOS (MÉTODO PREVENTIVO)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	18.5 ODC- NO LO UTILIZO (PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	18.6 ODC- CASI NO LO USAMOS
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	18.7 ODC+ SI (LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU).
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	18.8 ODC+ SABER A TIEMPO PARA TRATARLO (SI TIENES CACU)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	18.9 ODM- ¿CÓMO? ES QUE NO SÉ CUÁLES SON (SUS DERECHOS SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			EN ALGUNAS PREGUNTAS NO CONTESTA PORQUE, SÓLO SE QUEDA PENSANDO

19- USUARIA DE 45 AÑOS. OCUPACIÓN: EL HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>19</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	19.1 ODF+ SI (CUENTA CON SERVICIOS DE SALUD). PORQUE YA HAY LOS MEDIOS NECESARIOS PARA HACERLO (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD).
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	19.2 ODC+ SI, TENER RELACIONES SEXUALES (FR) 19.3 ODC+ SIN PROTECCIÓN (SIN PRESERVATIVO) Y 19.4 ODC+ CON VARIAS PAREJAS 19.5 ODC+ NO PRACTICARSE EL PAP
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	19.6 ODC+ PRACTICANDO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES (PAP)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	19.7 ODC+ SI (USA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ITS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	19.8 ODC+ NO TANTO (USA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ITS)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	19.9 ODC+ SI
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU.	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	19.9 ODC+ CREO ESE ESTUDIO (PAP) NOS INDICA CUÁNDO YA LAS CÉLULAS SON MALAS
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	19.10 ODM+ SI, YO DECIDO CÓMO Y ME CUIDO (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
Expresiones o percepciones			

20- USUARIA DE 53 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>20</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	20.1 ODF+ SÍ ESTÁN CERCAS LOS HOSPITALES 20.2 ODF+ Y TENGO LA ECONOMÍA PARA ATENDERME
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	20.3 SS+ QUE MI ESPOSO SE META CON OTRA MUJER (INFIDELIDAD) 20.4 ODC- SI, LA VERDAD UNO NO SE PERCATA DE QUE PUEDE SUCEDER (QUE SE PUEDE CONTAGIAR DE VPH POR NO USAR PRESERVATIVO Y POR POLIGAMIA)
V3 CONOCIMIENTO	INDI 3.1 MÉTODOS DE	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE	20.5 ODF+ QUE USE EL PRESERVATIVO CONMIGO (SU PAREJA)

SOBRE DEL CACU	PREVENCIÓN	SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	20.13 SS- MI ESPOSO SE METE CON CUALQUIERA, 20.14 SS- LE GUSTAN LAS JOVENCITAS (A SU ESPOSO), UNA DE ELLAS ERA MI AMIGA 20.15 ODM- SI YO LE DECÍA QUE TENÍA VPH SE IBA A ENOJAR (SE REFIERE A SU ESPOSO) Y A DECIR QUE YO SE LO PEGUE.
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	20.16 SS+ TENGO UNA AMIGA QUE DICE QUE SI NO SE PROTEGEN NO HAY NADA. ELLA LO EXIGE (EL PRESERVATIVO) 20.17 ODM- PUES NO SÉ POR QUÉ HACEMOS TODO LO QUE ELLOS NOS DICEN (COMO EL NO USAR PRESERVATIVO). 20.18 ODM- YO ME CASE Y ESTABA BIEN MENSA
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	20.6 ODF- NUNCA LO HEMOS USADO (PRESERVATIVO)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	20.7 ODC+ SI (LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU) 20.8 ODM- ME TARDARON MUCHO EN DAR LOS ESTUDIOS DEL PAP. 20.9 ODM-NO VOY POR TIEMPO (A REALIZARSE EL PAP) 20.10 ODF- Y POR FALTA DE DINERO (A REALIZARSE PAP)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	20.11 ODC+ SI Y OTRAS ENFERMEDADES (EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA DEL CACU)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	20.12 ODC- NO ESTÁ UNO REMENSA (NO EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES).
<b>Expresiones o percepciones</b>			

21- USUARIA DE 41 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>21</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	21.1 ODF+ PUES HASTA ESO NO ME QUEDAN TAN LEJOS (LOS SERVICIOS DE SALUD)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	21.2 ODC- SÍ, POR EJEMPLO, YO NO SABÍA, AHORITA LO QUE COMENTÁBAMOS QUE POR FALTA DE USO DEL PRESERVATIVO (SE PUEDE CONTAGIAR DE VPH).
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	21.8 ODC+ CON EL PAP
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	21.9 ODC+ A VECES SI LO USABAMOS (EL PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	21.3 ODM- YA AUNQUE UNO NO QUIERA, PRESERVATIVO (USAR PRESERVATIVO)

	LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO		<p>21.4 SS- LE DIJE ME HICIERON UNOS ESTUDIOS Y SALIÓ QUE TENÍA VPH. ME DIJO (SU ESPOSO) "PUES SI YA LO SABIAS HACE 10 AÑOS"</p> <p>21.5 ODM- ¿CÓMO HACE 10 AÑOS? SI ME QUITARON LA MATRIZ O SEA NO</p> <p>21.6 ODM- SI NOS SEPARAMOS ES PORQUE ÉL PUSO UNA TIENDA DE LENCERIA POR INTERNET Y CONOCIÓ A UNOS SWINGERS Y DE AHÍ ÉL SE FUE.</p> <p>21.7 SS- ÉL NO QUIERE ACEPTAR QUE ÉL ME PERJUDICO (QUE ÉL FUE QUIEN LA CONTAGIO DE VPH)</p>
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	21.10 ODF- SI, DE HECHO, HACE 2 AÑOS QUE NO ME LO HACÍA (EL PAP)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	<p>21.11 ODC- COMO NO TENÍA MATRIZ ME DIJERON QUE YA NO TENÍA QUE HACÉRMELo (EL PAP), DE HECHO, YO VINE A HACERME UNA MASTOGRAFÍA</p> <p>21.12 SS- YO LE HICE CASO MÉDICO Y NO ME LO HACIA</p> <p>21.13 ODC+ SI HAY UNA VACUNA VOY Y ME LA PONGO, YO SOY ASÍ (SE ATIENDE),</p> <p>21.14 ODM- DE HECHO, MI HIJA TIENE QUISTES Y LA LLEVÓ AL DR. PERO EN EL IMSS ES MUY TARDADO Y MI HERMANO ME DIÓ, PERO ES MUY CARO.</p> <p>21.15 SS+ NO, YO VIVO CON MI PAPÁ Y MI HERMANO Y YO VIVO CON ELLOS Y YO SOY COMO LA MAMA</p> <p>21.16 SS+ MI PAPÁ TIENE LA TARJETA DE GRATUIDAD Y MI HERMANO PENSIÓN.</p> <p>21.17 ODM+ YO SOY ASÍ, CREO QUE ES IMPORTANTE (CUIDARSE), ME HACIA LOS LAVADOS Y ASÍ</p> <p>21.18 ODC- CUANDO ME HICIERON EL DE MI MATRIZ, IGUAL, NO SUPE POR QUÉ; SI YO ME HAGO TODO ESO (ESTUDIOS)</p>
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	<p>21.19 ODC- PUES, CASI NO. UN DÍA ROMPIÓ UN VIDRIO Y HASTA ME CORTE</p> <p>21.20 ODM- YO LE DIJE A BUENO, YA NO ESTOY CON ÉL, ES MI ESPOSO, PERO NOS SEPARAMOS HACE 6 AÑOS. UNA VEZ NOS PELEAMOS (PORQUE NO QUERÍA TENER RELACIONES SEXUALES) Y FUE COMO UNA VIOLACIÓN.</p> <p>21.21 ODM-NO QUERÍA ESTAR CON ÉL, IGUAL COMO ME QUITARON LA MATRÍZ Y OVARIOS, YO TENGO QUE TOMAR HORMANAS</p> <p>21.22 ODM- NO TENGO DESEOS DE OTRA PAREJA Y HA SIDO POR FALTA DE OVARIOS</p>
Expresiones o percepciones			SE NOTA ENOJADA, SE VE DESCONCERTADA, NO LOGRA ENTENDER PORQUE SI SE HACE SUS ESTUDIOS SALIÓ CON RESULTADO POSITIVO EN EL Pap.

22- USUARIA DE 38 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PRIMARIA

S <sub>22</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	22.1 ODF+ SI, LE DIJE QUE ME MANDARA A UNO QUE NO ESTÁ MUY LEJOS (SERVICIOS DE SALUD). EL CENTRO DE SALUD QUEDA A 5 MINUTOS (DE SU CASA)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE	<p>22.2 ODC- NO (SABES CUÁLES SON LOS FR DEL CACU)</p> <p>22.3 ODC- ¿SI ESTO FUERA PAPILOMA NO TIENE</p>

CACU		INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	CURA?, ¿PUEDE SER CÁNCER? (PREGUNTA) 22.16 ODF+ YO ANDUVE CON UNA PERSONA MÁS JOVEN DURANTE 10 AÑOS 22.17 ODM+ YO NO PUEDO TENER HIJOS, SE CERRÓ LA FÁBRICA 22.18 ODM+ Y DESPUÉS DE LO QUE PASO (QUE LA DEJO), YO LE DIJE "YA VES QUE TAL SI ME LLENO DE HIJOS Y SON LOS QUE SALEN BAILANDO EN LOS PROBLEMAS DE LOS PAPAS" 22.24 SS-- ES QUE YA LE DIJE "LOS HOMBRES SE METEN CON CUALQUIERA" Y 22.32 SS- NO, A ÉL LE GUSTA METERSE CON CUALQUIERA. NO LE IMPORTA QUE YO LAS HAYA CONOCIDO. 22.34 ODM--YO ME SEPARE DE ÉL CUÁNDO MI HIJO TENÍA 9 AÑOS
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	22.4 ODC- NI IDEA (SOBRE LOS FR DEL CACU)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	22.5 ODC- PUES SÍ, NO. A LO MEJOR SI (UTILIZA EL PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	22.6 ODC+ TE PROTEGE (USAR PRESERVATIVO) 22.8 SS- TENGO 10 AÑOS CON EL PAPÁ DE MIS HIJAS Y CON ÉL NUNCA USE PRESERVATIVO 22.12 SS-DE HECHO, CON MI ESPOSO SÓLO USE PASTILLAS Y YA DESPUÉS SÓLO ME CONTROLABA CON EL CALENDARIO 22.13 ODF- QUERÍA CON EL PARCHE (USARLO COMO MPF), PERO NO LE HALLO
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	22.7 ODM+ NUNCA HABÍA PENSADO ESO DEL PAP (NO SABE QUE EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA DEL CACU).
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	22.9 ODC+ SI, POR ESTE MOTIVO SI ESTÁS A TIEMPO DE ALGO (ATENDERTE A TIEMPO SI TE DETECTAN) 22.10 ODC- ME REALICE EL PAP HACE 2 AÑOS. CUÁNDO ME ALIVIE ME LO HICE (EL PAP). 22.11 ODM- POR DECIDÍA (NO VA), EN EL CENTRO DE SALUD.
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	22.14 ODM+ SI, ES CUÁNDO YO QUIERA (TENER RELACIONES). 22.15 SS- SI A ELLOS LES DAS TODOS LOS DÍAS (TENER RELACIONES SEXUALES), TODOS LOS DÍAS NO DICEN QUE NO 22.19 SS+ MI HIJO EL MAYOR ES MUY RENCOROSO, LE GUARDA MUCHO RENCOR A SU PAPÁ POR LO QUE VIÓ 22.20 SS- MI HIJA ESTABA MÁS INCLINADA A SU PAPÁ, LE DISCULPABA TODO LO QUE HACIA 22.21 SS+ ES QUE MI HIJO ESTABA DE MI PARTE, ES EL MAYOR Y VIO LO QUE ME HACIA (PLEITOS). 22.22 SS+-REGRESE CON EL Y ME QUISO PEGAR CON UN CABLE EN LA CARA Y DIJO SI A MI ME FREGO (LA OTRA MUJER), YO A TI. 22.23 SS--SEGÚN LO QUE A ÉL LE PASO NO FUE NORMAL, LO TRABAJARON (HICIERON BRUJERÍA) Y FUE MI AMIGA 22.25 SS- UNA MUJER DESPECHADA ES TU PEOR ENEMIGA, NO SABEN CON QUIEN SE METEN 22.26 SS-- ÉL (SU ESPOSO) ME DIJO "PERO PORQUE ME HIZO ESO, YO YA HABÍA HABLADO CON ELLA Y ELLA ESTUVO DE ACUERDO EN LA RELACIÓN" 22.27 ODM-- ¡AY, MIRA! NOSOTRAS GUARDAMOS TODAVÍA LA ESPERANZA Y DECIMOS POR FUERA

			<p>QUE QUEDAMOS CONFORMES. ¡AY! SI NO SE LE HIZO A ESA</p> <p>22.28 SS-- ELLA QUERÍA QUE ME DEJARA Y QUE SE QUEDARA CON ELLA</p> <p>22.29 SS-- ELLA TENÍA 2 NIÑOS, PERO A MÍ NUNCA SE ME OCURRIÓ (QUE ÉL LA ENGAÑABA),</p> <p>22.30 SS-- ELLA ES MÁS CHICA QUE YO. HASTA LA FECHA LE GUSTAN LAS CHIQUITAS (A SU ESPOSO)</p> <p>22.32 SS-- TIENE UN AÑO MENOR QUE YO, TIENE 51 (SU ESPOSO) Y YO 52. NO, HASTA ESO NI TAN CHIQUITO</p> <p>22.33 ODM+ PERO CON EL TIEMPO TODO POR SU PESO CAE. YA SE VA UNO DANDO CUENTA (DE QUE LA ENGAÑABA)</p>
<b>Expresiones o percepciones</b>			

23- USUARIA DE 65 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: PRIMARIA

S <sub>23</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	23.1 SS+ MI HIJA ME ACOMPAÑO, ES QUE VIVO LEJOS (DEL SERVICIOS DE SALUD)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	23.2 ODC- NO SÉ, DEBERIAN DARNOS PLÁTICAS SOBRE ÉSTO (SOBRE FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	23.3 ODC- NO SÉ (SOBRE MÉTODOS DE PREVENCIÓN)
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	23.4 ODC+ CASI NO (USO DEL PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	<p>23.8 ODC- NO SE SI LO TENGO O NO (VPH).</p> <p>23.9 ODM- SI, YO DIJE NO PUEDE SER, YA LO ESTABA YO ASIMILANDO (QUE TENÍAS VPH)</p> <p>23.10 ODM- Y DIJE COMO VOY A TENER RELACIONES CON ÉL (SE REFIERE A QUE LO VA A CONTAGIAR), PUES SE LO VOY A TENER QUE DECIR</p> <p>23.11 ODM- NO PUES VA A DECIR QUE YO SE LO PEGUE (EL VPH)</p> <p>23.12 ODM- PERO YO DIJE HASTA QUE NO LO CONFIRME Y NO LE DIJE NADA</p>
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	23.13 ODC+ SI (EL PAP ES UN MÉTODO PREVENTIVO)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	<p>23.5 ODM- ME DA PENA HACERME LA PRUEBA (PAP), ES QUE NO ME BAÑE HOY Y PUES QUE VA A DECIR LA DOCTORA</p> <p>23.6 SS+ ELLA SE LO HIZO (SU HIJA SE HIZO EL PAP)</p> <p>23.7 ODM- PORQUE CUÁNDO A MI ME LO HICIERO Y ME TENÍAN EN ASCUAS (NO SABÍAS EL RESULTADO)</p> <p>23.14 SS+ MEJOR VE A ACERTELO (EL PAP) NO</p>

			VAYA A SER LA DE MALAS. 23.15 ODF- ME DIJO MI HIJA YO CREO QUE ME HAGO EL PAP PORQUE SIENTO EN LA ENTRADA UNA BOLITA. Y YO LE DIJE NO MEJOR VE AL DR QUE TAL SI TE DAN ALGO Y YA. PERO NO, ELLA FUA AL PAP. 23.16 ODC+ SÍ (EL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA DEL CACU). PORQUE EN UNA SITUACIÓN COMO LA MÍA, YA LE MANDAN A HACER ESTUDIOS MÁS PROFUNDOS
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	23.17 ODC- NO
Expresiones o percepciones			

24- USUARIA DE 62 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>24</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	24.1 ODF+ MÁS O MENOS SI (CERCANÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	24.2 ODC+ TODAS ESTAMOS EXPUESTAS (A DESARROLLAR CACU). 24.3 ODC- SE PUEDE PREVENIR NO ENTRANDO A BAÑOS PÚBLICOS, ALBERCAS 24.4 SS- DICE LA DOCTORA QUE POSIBLEMENTE LO ADQUIRÍ EN UN BAÑO, PORQUE AHÍ TAMBIÉN SE MASTURBAN LO HOMBRES. 24.5 ODM- EN UNA FIESTA YO ME INFECTE Y DURE UN AÑOS (CON LA INFECCIÓN), A LO MEJOR AHÍ LO AGARRE (CONTAGIARSE DE VPH) 24.6 ODC- YO NO SABÍA ESO. 24.7 SS+ LE PREGUNTE ¿DOCTOR, NO FUE MI MARIDO? EL DOCTOR ME DIJO ESO SI NO LO PODRÍA DECIR 24.8 SS- MI MARIDO ES TREMENDO, YO LE DIGO QUE EL FUE (ÉL LA CONTAGIO)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	24.9 ODC- YO CREO QUE NO HAY (FORMA DE EVITAR EL CACU). 24.10 ODC- TODAS LO TENEMOS DORMIDO (EL VIRUS). 24.11 ODC+ ANTES SE DURMIÓ MI VIRUS, PERO POR MIS DEFENSAS (DEFENSAS BAJAS DEL SISTEMA INMUNE) SE ACTIVO
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	24.12 ODC+ SI, (EL PRESERVATIVO ES UN MÉTODO PREVENTIVO DE ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	24.12 ODC+ PREVIENE UN 99% (EL PRESERVATIVO) 24.13 ODM- PORQUE SE CONFÍA MUCHO EN EL HOMBRE (NO USA EL PRESERVATIVO) 24.14 ODM- PORQUE SE SIENTE MEJOR (NO USA EL PRESERVATIVO). 24.15 ODF+ YA HAY CONDONES QUE SE SIENTEN COMO SU PIEL DE ELLOS, DELGADITOS, LUBRICADOS 24.16 SODF- Y SI ELLOS ACEPTAN (USAR EL PRESERVATIVO) 24.17 ODC- NUNCA SE ME OCURRIÓ (USAR PRESERVATIVO)

			<p>24.18 ODM- YO CREO QUE ES POR CALENTURA (NO USAR CONDÓN) ES MÁS RICO PELONCITO</p> <p>24.19 ODM- NO LO QUIERE USAR (EL PRESERVATIVO), POR SU MACHISMO</p> <p>24.20 ODC+ DESDE JÓVENES TIENEN RELACIONES, SU CUERPO SE LOS PIDE. VA A TENER GANAS Y NADIE SE LO VA A IMPEDIR, QUE USE EL PRESERVATIVO.</p>
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	<p>24.17 SS+ YO ME HICE EL PAP PORQUE UNA TÍA ME DECÍA QUE ME TENÍA QUE CUIDAR</p> <p>24.18 ODF- SE ME MURIO EL PRIMERO (HIJO) DE 8 MESES DE EMBARAZO, NO PODÍA YO EMBARAZARME, ESE AÑO SE MURIERON MUCHOS NIÑOS POR NEGLIGENCIA.</p>
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	<p>24.19 ODC+ SÍ, CLARO QUE SÍ. TODA MUJER DEBE DE REALIZARSELO (EL PAP)</p> <p>24.20 SS+ MI MAMÁ SE LO HACE. YO SIGO LOS PASOS DE MI MATRIARCA Y SE LOS TRANSMITO A MIS HIJAS</p> <p>24.21 SS+ TODAS MIS HERMANA SE LO HACEN (EL PAP)</p> <p>24.22 ODF- Y MI MAMÁ MURIO DE DIABETES, NO DE CACU. ES QUE SE ATENDIO A TIEMPO, A ELLA LE QUEMARON Y LE QUEDO BIEN FEO (SU VAGIANA) OLIA MAL</p> <p>24.23 SS+ ELLA SE HACIA CADA AÑO SU ESTUDIO Y YO IGUAL</p> <p>24.24 ODC+ ME VAN A HACER UNA BIOPSIA (PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO).</p>
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	<p>24.25 ODM- SÓLO TUVE UNA SOLA PAREJA, SI FUI TONTA SOLO UNO</p> <p>24.26 SS- ELLA (SU HIJA) IGUAL NO TOMA NADA Y SI LE FUNCIONA (CONTROLARSE CON EL RITMO)</p>
<b>Expresiones o percepciones</b>			

25- USUARIA DE 19 AÑOS. OCUPACIÓN: EL HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>25</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	<p>25.1 ODF+ SI (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD). ME DIJERON QUE AQUÍ ME IBAN A SEGUIR ATENDIENDO (EN LA CLÍNICA)</p>
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	<p>25.2 ODC- NO SÉ (LOS FR)</p> <p>25.3 ODC- ES QUE BUENO, NO SABRÍA EXPLICARLO (NO SABE PORQUE SE ESPERO 6 AÑOS PARA REALIZARSE EL PAP)</p> <p>25.4 SS+ YO HABLABA MUCHO CON MI TÍA Y ELLA ME DECIA QUE CUÁNDO YO TUVIERA RELACIONES ME CUIDARA. ME REGALO MUCHOS LIBROS DE ETS</p> <p>25.5 SS- CON MI MAMÁ NO TENGO ESA CONFIANZA</p> <p>25.6 ODM- ES QUE DEPENDE, PORQUE HAY MUCHAS FAMILIAS DE QUE NO, HASTA QUE NO LLEGUE A ESTA EDAD (NO HABLAN SOBRE SEXUALIDAD CON ELLA PORQUE NO ES MAYORES DE EDAD)</p> <p>25.22 ODM+ MI PRIMERA RELACIÓN FUE A LOS 13 AÑOS, FUE PLANEADO EL DÍA, EL MOMENTO</p> <p>25.23 SS+ YO TENÍA AMIGAS QUE ME CONTABAN (SOBRE SU VIDA SEXUAL)</p> <p>25.24 ODF- YO IBA A LA SECUNDARIA Y ME QUEDE EN 1<sup>o</sup></p>

			25.25 ODM- Y ME ENTRO LA CURIOSIDAD 25.26 ODC+ EN ESE ENTONCES EL TENÍA MI EDAD, TODO FUE PLANEADO, EL DÍA, EL MOMENTO.
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	25.7 ODC+ CON MEDICAMENTOS O TRATAMIENTO (SE PUEDA PREVENIR EL CACU).
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	25.8 ODC+ PARA NO CONTAGIAR ENFERMEDADES, SI (USAR EL PRESERVATIVO) PORQUE EL DIU NO TE CUIDA DE ENFERMEDADES
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	25.9 SSODF- CONFÍO EN ÉL (POR ESO NO USAN PRESERVATIVO)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	25.10 ODC+ YO CREO QUE SI SE DEBE DE HACER CADA AÑO EL PAP 25.11 ODM- PERO NO SABRÍA DECIRLO. YO CREO QUE HA DE SER PORQUE SI, POR DESIDIA (NO REALIZARSE EL PAP)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	25.12 SS+ MI MAMÁ Y MIS HERMANAS SE LO HACEN (EL PAP) 25.13 ODM-SI ELLAS ME DECÍAN, PERO UNO NO, POR MIEDO 25.14 ODM-A MÍ ME DECÍAN QUE ARDÍA UN MONTÓN Y ME DIO MIEDO 25.15 ODM- UN POQUITO (LE DOLIÓ UN POCO CUANDO LE HICIERON EL PAP). 25.16 SS+ MI HERMANA ME DECÍA – SI YA AGUANTASTE TENER RELACIONE QUE NO AGUANTES ESO
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	25.17 ODM+ SI, PORQUE YO DECIDO CUANDO (TENER RELACIONES SEXUALES). 25.18 SS+ ENTRE LOS DOS DECIDIMOS COMO Y SI ME CUIDO 25.19 SS+ SI YO NO QUIERO (TENER RELACIONES), EL ME PREGUNTA PORQUE Y DICE BUENO. 25.20 SSODF+ HASTA ESO, MIS PAREJAS SI ME HAN CUIDADO 25.21 ODF+ CUANDO ME EMBARACE FUE POR DECISIÓN DE LOS DOS
<b>Expresiones o percepciones</b>			

26- USUARIA DE 25 AÑOS. OCUPACIÓN: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>26</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	26.1 ODM+ NO VIVO MUY LEJOS (DEL CENTRO DE SALUD)
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	26.2 ODC- YO CREO QUE ES POR LA JUVENTUD ACTUAL, QUE SE METE CON UNO Y OTRO 26.3 ODC+ EN LAS PLÁTICAS (SABE SOBRE FR)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR	26.4 SS+- YO ME REALIZÓ MI ESTUDIO CADA AÑO Y LES DIGO A MIS HIJAS QUE ELLAS TAMBIÉN SE LO REALICEN

CACU		EL CACU?	
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	26.5 SS- NO USA PRESERVATIVO SU PAREJA
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	26.5 SS- SE NEGABA A USARLO (SU PAREJA), SE SIENTE DIFERENTE
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREE QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	26.6 ODM- SI (CREE QUE EL PAP MEDIDA PREVENTIVA)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	26.7 ODF- PERO YO NO ME LO HICE POR DESIDIOSA, POR DINERO (EL PAP) 26.8 ODM- EL PARTICULAR SALE MUY CARO Y YO DECIA MEJOR LO OCUPU PARA OTRA COSA (EL DINERO) 26.9 ODM- YA DESPUÉS (REALIZARSE EL PAP), SIEMPRE PARA OTRAS COSAS 26.10 SSODF- A MI ESPOSO NO LE DABAN SEGURO 26.11 ODM- SIEMPRE LO DEJA UNO PARA DESPUÉS 26.12 ODF- AHÍ EN MI TRABAJO NO TENGO SEGURO 26.13 ODM- LO DEJAS PARA DESPUÉS POR FLOJERA 26.14 ODM- SIEMPRE HE DICHO, UNA SE PREOCUPA POR LOS DEMAS Y UNO SIEMPRE SE DEJA HASTA EL ÚLTIMO 26.15 ODM+ PERO SI NOS LLEGARÁ A PASAR ALGO, YA DESPUÉS NO VAMOS A PODER ESTAR 26.16 ODC- YO DIGO QUE, SI DEBERÍA DE HABER PLÁSTICAS, PARA A SI, PRIMERO ESTAMOS NOSOTRAS, PORQUE SOMOS EL MOTOR DE LA FAMILIA Y POR QUE SIN NOSOTRAS NO SALEN ADELANTE
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	26.17 ODC- ¿ESO DEL VPH CON QUE SE CONTRAE? 26.18 ODC- ¿PARA LOS HOMBRES HAY TRATAMIENTO? ¿ES POR LAS INFECCIONES MAL TRATADAS? (EL VPH).
<b>Expresiones o percepciones</b>			

27- USUARIA DE 52 AÑOS. OCUPACIÓN: EMPLEADA ESCOLARIDAD: PRIMARIA

S <sub>27</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	27.1 ODF+ SI (DISPINIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD) 27.2 ODF- TENGO IMSS, PERO ESTA LEJOS
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	27.3 ODC- NO (SABE DE LOS FR DEL CACU) 27.10 ODC- MI ESPOSO SE METE CON CUALQUIRA, UNA DE ELLAS ERA MIA MIGA. 27.11 ODC- SI YO LE DECIA QUE TENÍA VPH, SE IBA A ENOJAR Y A DECIR QUE YO SE LO PEGUE 27.12 ODC+ TENGO UNA AMIGA, ELLA SI SE PONE LISTA Y LES DICE "SI NO TE PONES CONDÓN NO

			HAY FIESTA" 27.14 ODC- NO QUE UNO ES RE MENSA 27.13 ODC+ ELLA LO EXIGE 27.14 ODC- PUES NO SE, CREO QUE HACEMOS TODO LO QUE ELLOS NOS DICEN 27.15 ODC- YO ME CASE Y ESTABA BIEN MENSA 27.4 ODC+ ATENDIENDONOS CADA AÑO
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	27.5 ODC+ SI (UTILIZA EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	27.6 ODC- PARA NO EMBARAZARME (EL PRESERVATIVO NO LO USA PARA PREVENIR ITS)
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	27.7 ODC+ SI (CREE QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PREVENTIVA DEL CACU)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	27.8 ODM- ME TARDARON MIS ESTUDIOS (DEL PAP)
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	27.9 ODM+ SI (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			

28- USUARIA DE 49 AÑOS. OCUPACIÓN: COMERCIANTE ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>28</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	28.1 ODF+ SI (DISPONE DE SERVICIOS DE SALUD) 28.2 ODF+ VIVO POR AQUÍ CERCA
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	28.3 ODC+ SI (SABE DE FR) 28.4 ODC+ TENER VARIAS PAREJAS SEXUALES, POR QUE TE CONTAGIAN DE VPH 28.5 ODF- YO ME SEPARE DE MI ESPOSO HACE 6 AÑOS Y DESPUÉS TUVE ESTA PAREJA, PERO YA TERMINAMOS Y AHORA ANDO CON OTRA PERSONA. ¿HAY TRATAMIENTO PARA LOS HOMBRES? (PARA VPH)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	28.6 ODC+ CON EL PAP 28.7 ODC+ Y EL PRESERVATIVO
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	28.8 ODF- NO, NO LO USO
	INDI 4.2	PREGUNTA 5	28.9 SS+ INCLUSO ÉL (SU PAREJA) ME DECIA

	RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	¿POR QUÉ?	QUE LO USARAMOS (EL PRESERVATIVO) PERO YO DE TERCA 28.9 ODC- ES QUE PENSE QUE IBA A SER UNA PAREJA PARA SIEMPRE Y ÉL ME DECIA QUE LO TENÍA (EL VPH). PERO YA APRENDÍ
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	28.10 ODC+ SI
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	28.11 ODC+ EN EL RESULTADO TE DICE SI TODO ESTÁ BIEN O SI NECESITAS TRATAMIENTO
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	28.12 ODC+ SI (EJERCE SUS DERECHOS SEXUALES) 28.13 ODM+ PORQUE YO SOY LA QUE DECIDE CUÁNDO Y ME RESPETAN (CUÁNDO QUIERE TENER RELACIONES SEXUALES)
<b>Expresiones o percepciones</b>			

29- USUARIA DE 36 AÑOS. OCUPACIÓN: EMPLEADA ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

S <sub>29</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	29.1 ODF+ SI (DISPONE DE SERVICIOS DE SALUD) 29.2 ODF+ PORQUE ES UNA CLÍNICA ESPECIAL PARA MUJERES 29.3 ODM+ ME DARAN UN A OPCIÓN O ME DIRÍAN VALLA A TAL LADO 29.4 ODF+ LLEVO 2 AÑOS VINIENDO Y ME HAN ATENDIDO BIEN
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	29.5 ODC+ POR LO DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL 29.15 SS+ HE VISTO TANTAS COSAS, MIS AMIGAS ME PLATICAN 29.11 ODC+ O UNA FAMILIA QUE RESULTO CON PAPILOMA
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	29.6 ODM+ TENIENDO PREVENCIÓN 29.7 ODC+ ESTARME CHECANDO CADA AÑO 29.16 ODF+ A LO MEJOR SÍ, LA CLÍNICA ESTÁ CERCA DE MI CASA (POR ELLO SE REALIZÓ MÁS SEGUIDO SUS ESTUDIOS DE PAP) 29.16 SS+ LA DOCTORA QUE ME TOCO ME EXPLICÓ, NO ME LASTIMÓ Y SI ESO ME DA MÁS CONFIANZA 29.20 SS+ LAS MUJERES NOS PASAMOS EL MENSAJE, YO A MI AMIGA LE DIGO VA A HABER ESTO Y VAMOS
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	29.8 SS- PORQUE MI ESPOSO NO USA EL CONDÓN 29.9 SSF- NO, COMO ES MI ESPOSO (NO USA PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	29.10 ODM+ PUES UNO BIEN CONFIADA, LA VERDAD NO (NO USA EL PRESERVATIVO).

V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	29.11 ODC+ SI 29.17 ODM- ME HABLARON Y ME TEMBLARON LAS PIERNAS 29.18 ODM- NO SE REALIZAN SU PAP POR DECIDIA 29.19 SS- POR QUE SUS ESPOSOS SON CELOSOS 29.20 SS- O LES DA PENA QUE LAS VEA ASÍ EL DOCTOR. 29.20 ODM- QUE LAS ATIENDAN BIEN ASÍ SIN MORBOSIDAD
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	29.12 ODC+ OSEA, AHÍ ME REALIZAN MI ESTUDIO Y ME PREVIENEN 29.13 ODF+ VINE A REALIZARMELO HACE 2 AÑOS, ME DIJERON QUE ESTABA BIEN 29.14 ODM- A VER QUE DIOS DICE. ES QUE LA OTRA VEZ NO ME MANDARON LLAMAR Y AHORA SI. HASTA ME TIEMBLAN MIS PIES Y EN MI ESTÓMAGO SIENTO, ASÍ COMO ALGO
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	29.15 ODC+ NO SE SI SEA ESO QUE SI UNO NO QUIERO TENER RELACIONES CON MI ESPOSO ÉL ME RESPETE ESO, 29.16 ODC+ PUES SI LO HACE, SIEMPRE LO HACEMOS EN COMUN ACUERDO
<b>Expresiones o percepciones</b>			SE PONE MUY NERVIOSA SE VE PREOCUPADA POR SABER QUE LE DIRÁN. SE AGARRA SUS MANOS, SE AGARRA SU ESTOMAGO Y SONRIE NERVIOSA.

30- USUARIA DE 53 AÑOS. OCUPACIÓN: EMPLEADA ESCOLARIDAD: PRIMARIA

S <sub>30</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	30.1 ODF+ SI (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS) 30.2 ODF- PORQUE NO QUIEREN ATENDER EN EL IMSS, LA HACEN DE TOS
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	30.3 OD+ SI, PAPILOMA (VPH)  30.4 ODFC-TUMOR EN EL OVARIO
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	30.5 ODC+ CHECANDOSE UNO (PAP) 30.21 ODM+YO DIGO QUE SI, PORQUE YA SE TIÉNE QUE IR ACABANDO ESO (SER CONTAGIADAS), YA TANTA ENFERMEDAD 30.22 ODC+ELLAS TIÉNE QUE ABRIR LOS OJOS (VER LA REALIDAD) 30.23 ODM+DARSE CUENTA QUE PRIMERO SON ELLAS (VALORARSE) 30.24 SS+Y SI TIENEN HIJOS POR LOS HIJOS (CUIDARSE POR SUS HIJOS) 30.25 SS- MI TÍA NO SE ATENDIÓ (NO FUE AL SU OPERACIÓN), POR ATENDER A SU HIJO. 30.26 ODM- DECÍA QUE IBA A VENIR SU HIJO DE EU Y DIJO "NO VA A VENIR A CUIDARME (SU HIJO), SI TIÉNE TANTOS AÑOS DE NO VERME" 30.27 ODM- UNO DE MADRE QUIERE A SUS HIJOS, QUERÍA ATENDERLO, VERLO, ESTAR CON ÉL Y NO QUE ÉL LA CUIDARA
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	30.6 ODC- NO NUNCA (UTILIZO EL PRESERVATIVO)
	INDI 4.2 RAZONES POR	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	

	LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO		
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	30.7 ODC+ SI (EL PAP ES MÉTODO REVENTIVO) 30.12 ODM-POR DECIDIA (NO SE REALIZAN SU PAP) 30.13 ODM- POR PENA (NO SE REALIZAN EL PAP) 30.14 SS- PORQUE EN MUCHOS LUGARES EL MÉDICO ES HOMBRE Y ME DA PENA 30.15 SS- POR MARIDOS MACHISTAS (NO SÉ REALIZAN EL PAP) 30.16 ODM- LES TIENEN MIEDO (AL MARIDO) 30.17 ODM- LES PROHIBEN (EL MARIDO) 30.18 ODM-MIEDO A QUE SON CELOSOS (LOS MARIDOS) 30.19 ODM- POSESIVOS (LOS ESPOSOS) 30.20 ODM-MACHISTAS (LOS ESPOSOS) 30.28 SS- DEPENDE DE LA PAREJA (REALIZARSE SU PAP), POR ESO HAY PELEAS, GOLPES 30.20 SS- CUANDO EL HOMBRE ES MACHISTA, CUANDO NO QUE NO (CUANDO ELLOS DICEN QUE NO ACUDAN), HAY HASTA GOLPES
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	30.8 ODC+ PORQUE LO PREVIENE A UNO PRONTO
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	30.9 ODC+ A MI MODO DE PENSAR ES QUE CUÁNDO DICE UNO NO ES NO (TENER RELACIONES SEXUALES) 30.10 ODC+ Y COMO YO QUIERA. 30.11 ODC+ SI NO TE AGUANTAS Y EL DÍA QUE YO QUIERA
<b>Expresiones o percepciones</b>			

31- USUARIA DE 43 AÑOS. OCUPACIÓN: EL HOGAR ESCOLARIDAD: PRIMARIA

S <sub>31</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	31.1 ODF+ SI (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD) 31.2 ODF+ ES CLÍNICA DE LA MUJER
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	31.3 ODC- NO 31.23 ODM-YO CREO QUE HAY MUCHA LIBERTAD PARA HOMBRES Y MUJERES (LIBERTAD PARA TENER RELACIONES SEXUALES) 31.24 SS- EL HOMBRE ES MENOS PENSANTE (ES MÁS LIBRE PARA TENER RELACIONES) 31.25 SSODF+ Y UNO PIENSA EN ESAS COSA, CUIDARSE, PROTEGERSE (PARA TENER RELACIONES)
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	31.4 SSODF- SI, YO PIENSO QUE VIENDO AL DOCTOR MUCHAS MUJERES SIENTEN PENA 31.5 ODM- HAY MUJERES CERRADAS 31.6 ODM- QUE NO QUIEREN QUE EXAMINEN SU CUERPO 31.26 SS+ HABLANDO CON EL MARIDO (SOBRE ITS)
V4 MÉTODO	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL	31.7 ODF- NO NUNCA (USO PRESERVATIVO)

PREVENTIVO (PRESERVATIVO)		PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	31.8 ODM- POR CONFIADA
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	31.9 ODC+ SI (EL PAP PREVIENE) 31.13 ODM- BUENO HE ESCUCHADO QUE LAS ESTÁN MANOSEANDO Y MORBOSEANDO. 31.14 ODM- CRITICANDO Y ESO INFLUYE MUCHO EN LA MUJER 31.15 ODF+LE VA A TRAER PROBLEMAS CON ÉL (SI SE REALIZAN EL PAP TIENE PROBLMAS CON EL MARIDO) 31.16 ODF+ ESTAN BIEN MALAS Y NO VIENEN
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	31.10 ODC+ PORQUE AHI NOS REVISA UNA ESPECIALISTA QUE SABE LO QUE TENEMOS 31.11 ODC+ SI ESTAMOS PROPENSAS NOS NO VA A AFECTAR MÁS
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	31.12 ODC- SI PORQUE TENGO NECESIDADES Y TENGO QUE HACERLO (CONSIDERA QUE LOS DERECHOS SEXUALES ES TENER RELACIONES) 31.17 ODM- NO ES TAN FÁCIL (EJERCER TUS DERECHOS SEXUALES) 31.18 ODM- UNO QUE NO TIENE NECESIDADES Y ÉL SÍ (ELLA NO QUIERE TENER RELACIONES SEXUALES) 31.19 ODM- Y ES UN PLEITO (EJERCER TUS DERECHOS SEXUALES) 31.20 ODM- UNO CEDE (TENER RELACIONES) 31.21 SS- PARA QUE EL ESPOSO NO SE ENOJE 31.22 SS+ YO CREO QUE LOS HOMBRES QUE COMPRENDEN NO SON MACHISTAS.
<b>Expresiones o percepciones</b>			MUEVE LA CABEZA Y DICE QUE ELLA PIENSA EN CUIDARSE CUANDO TIENE RELACIONES

32- USUARIA DE 61 AÑOS. OCUPACIÓN: EL HOGAR ESCOLARIDAD: PRIMARIA

S <sub>32</sub>	INDICADORES (INDI.)	PREGUNTAS	OD
VARIABLE V1 SERVICIOS DE SALUD	INDI 1.1 DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	PREGUNTA 1 ¿ES POSIBLE QUE ATIENDAN TU PADECIMIENTO EN TU LUGAR DE RESIDENCIA? ¿POR QUÉ?	32.1 ODF+ SI, ES UNA CLÍNICA DEDICADA A LA MUJER 32.2 ODM+ SABE MÁS, LE PONEN MÁS INTERES A LA ENFERMEDAD 32.3 ODF- QUE EN EL IMSS (NO ATIENDEN BIEN).
V2 FACTORES DE RIESGO (FR) DEL CACU	INDI 2.1 FR	PREGUNTA 2 ¿SABES CUÁLES SON LOS FR QUE INCREMENTAN EL DESARROLLO DEL CACU?	32.4 ODC- NO (NO CONOCE FR), DE ESO NO SÉ NADA. 32.9 SS- EL PRIMER MARIDO FUE MUY MUJERIEGO 32.10 SS- DESCONOCIA QUE ÉL (SU ESPOSO) ME LO PUDIERA PEGAR (VPH).
V3 CONOCIMIENTO SOBRE DEL CACU	INDI 3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN	PREGUNTA 3 ¿CÓMO CREES QUE SE PUEDA PREVENIR EL CACU?	32.5 ODC- TAMPOCO (NO SABE MÉTODOS PREVENTIVOS) 32.18 ODM- EN COMUNICACIÓN CON ELLOS, AUNQUE SE ENOJEN 32.24 SSODF+ POR PLÁTICAS QUE ESCUCHA UNO ENTRE MUJERES 32.25 ODC+ ME ENTERE QUE ERA NECESARIO HACERME EL PAP 32.26 ODC- UNO QUE NO SABE HASTA CUÁNDO SE LO TIENE UNO QUE REALIZAR (EL PAP) 32.27 ODC- NADIE LE DICE A UNO NADA

			32.28 SS- LAS MAMÁS NO DICEN NADA SOBRE SEXUALIDAD 32.29 ODM- COMO ERA PECADO (LA SEXUALIDAD).
V4 MÉTODO PREVENTIVO (PRESERVATIVO)	INDI 4.1 PRESERVATIVO	PREGUNTA 4 ¿UTILIZAS EL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS?	32.6 ODF- NO, NUNCA
	INDI 4.2 RAZONES POR LAS QUE NO USAN EL PRESERVATIVO	PREGUNTA 5 ¿POR QUÉ?	32.19 SS- ES MUY DIFÍCIL QUE UTILICEN EL CONDÓN, POR EL MACHISMO (SU PAREJA).
V5 MÉTODO PREVENTIVO (PAP)	INDI 5.1 PAPANICOLAOU	PREGUNTA 6 ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DEL PAP ES UNA MEDIDA PARA EVITAR EL CACU?	32.7 ODC+ YO DIGO QUE ES UNA MEDIDA PREVENTIVA (EL PAP)
	INDI 5.2 RAZONES POR LAS QUE CONSIDERAN QUE EL PAP PREVIENE EL CACU	PREGUNTA 7 ¿POR QUÉ?	32.8 ODC- NUNCA PENSE QUE FUERA A ESTAR CONTAGIADA (VPH) 32.11 ODM- NO LES GUSTA EXPONERSE EN LA POSE QUE NOS PONEN (PARA TOMAR LA PRUEVA DEL PAP) 32.12 ODC- MUCHAS MUJERES POR IGNORANCIA DE QUE PODEMOS SALIR ENFERMAS DE VPH 32.13 ODC+ EL PAP O COLPOSCOPIA LO PUEDE DETECTAR (VPH) 32.20 SS- A MÍ ME HAN TOCADO ENFERMEROS Y EL SENTIR EL DOLOR (LAS LASTIMAN CUANDO LES TOMAN LA MUESTRA DEL PAP) 32.21 SSODF- CUANDO ME REALICE EL PAP EN EL SEGURO, METEN EL PATO Y ESPEJO; HACEN LO QUE TIENEN QUE HACER (PAP) 32.22 SS+ AQUÍ ELLA (LA DOCTORA) ME DIJO “ESTE ESTÁ MUY GRANDE, DAME OTRO MÁS CHICO” Y USO ALGO QUE NO ME LASTIMO 32.23 SS- EN EL SEGURO LOS DOCTORES NO SE FIJAN SI VA A DOLER O NO (EL PAP) 32.24 ODM+ AQUÍ LA DOCTORA ME DIJO PASO A PASO LO QUE ME IBAN A HACER 32.25 ODF- Y EN EL SEGURO NO
V6 DERECHOS SEXUALES	INDI 6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES	PREGUNTA 8 ¿EJERCES TUS DERECHOS SEXUALES DE FORMA LIBRE Y RESPONSABLE?	32.14 SS- NO, LOS ESPOSOS QUE TENEMOS (POR ELLOS NO EJERCEN SUS DERECHOS SEXUALES) 32.15 SSODF- ES CUÁNDO ELLOS QUIEREN (TENER RELACIONES) 32.16 ODM-- NO ES COMO UNO QUIERES (TENER RELACIONES) 32.17 SS- QUE NOS PONGAMOS DE ACUERDO PARA TENER RELACIONES, NO (SUS PAREJAS MASCULINAS) 32.30 SS- ELLA NO ME DICE NADA (SU MAMÁ), NI CUANDO ME VIOLARON 32.31 SS- FUE COMO UNA TUMBA (SU MAMÁ) 32.32 SS-NI CUÁNTOS FUERON (LOS QUE LA VIOLARON) 32.33 ODF- SI FUE MOLESTO O NO (LA VIOLACIÓN) 32.34 ODM-NI ME LLEVÓ AL DOCTOR TAMPOCO (POR LA VIOLACIÓN)
Expresiones o percepciones			CUANDO HABLE SOBRE LA VIOLACIÓN SE PONE TRISTE, SUS OJOS SE LLENAN DE LÁGRIMAS. SE QUEDA MIRANDO FIJAMENTE A LA NADA.

## Cruce de resultados de todas las tablas A.

Las Tablas A se analizaron por grupos de cuatro en cuatro y con la interpretación general que se obtuvo de cada grupo. Esto para concentrar la información de todas las entrevistas en una sola Tabla y así poder hacer un análisis de manera general de los resultados.

Tabla del cruce de resultados de las Tablas A.

	S1, S2, S3, S4	S5, S6, S7, S8	S9, S10, S11, S12	S13, S14, S15, S16	S17, S18, S19, 20	S21, S22, S23, S24	S25, S26, S27, S28	S29, S30, S31, S32
<b>Disponibilidad de los Servicios de Salud.</b>	La mayoría de ellas no tienen Servicios de Salud cerca del lugar donde vive, una de ellas dice que no tiene recursos económicos y busca los servicios de gratuidad; solo una de ellas tiene Servicios de Salud cerca del lugar donde vive y cuenta con recursos económicos.	Cuentan con Servicios de Salud cerca de su domicilio, y cuentan con la tecnología adecuada para tratar su padecimiento. A una de ellas la canalizaron cerca de su domicilio para seguir atendiendo. Una de ellas tiene recursos económicos para atenderse.	Tres de ellas cuentan con Servicios de Salud que están cerca de su casa, aunque una de ellas tiene el ISSSTE acude a la CIM. A dos de ellas las están atendiendo en la CIM y les brindan buen servicio.	Solo una de ellas no dispone de Servicios de Salud porque vive lejos, las otras si los tienen. Las enviaron para atenderse cerca de sus casas.	Cuentan con disponibilidad de Servicios de Salud. Hay hospitales y médicos capacitados, una de ellas cuenta con recursos económicos y solo una de ellas no dispone de Servicios de Salud y no le dan la atención necesaria.	Solo una de ellas dice no tener Servicios de Salud cercanos a su domicilio	Los Servicios de Salud están cerca de donde viven. La CIM está cerca de su casa y ahí la atienden. Cuenta con IMSS, pero está lejos de su casa	Si hay Servicios de Salud cerca de su domicilio (es la CIM que es una clínica especial para mujeres) y ahí les dan opciones para atenderse. Les gusta atenderse en la CIM porque saben más y le pone más interés a la enfermedad, en comparación con el IMSS donde no la atienden bien. Una de ellas cuenta con el IMSS pero no le gusta atenderse en el IMSS porque la atienden mal.
<b>Factores de Riesgo que incrementan el riesgo</b>	La mayoría dijo que no sabe sobre los FR, pero si saben	Tres de ellas no saben acerca de los FR. Dos de ellas	Una de ellas no sabe de los FR del CaCu. Las otras saben que	Dicen que no saben sobre los FR del CaCu. Solo una de dice	Menciona que no conocen cuáles son los FR del CaCu, pero	La mayoría de ellas dicen que no sabe acerca de los FR del CaCu. Unas mencionan	La mayoría de ellas sabe algunos de los FR y dicen que es que los	Refieren que un FR del CaCu es contagiarse del VPH, tener la

<b>de CaCu.</b>	que las prácticas de poligamia son un FR. Por lo tanto, si conocen al menos uno de los FR.	menciona que es por las prácticas de poligamia.	unos de los FR son las prácticas de poligamia, no realizarse el Pap, no usar preservativo. Mencionan que un FR es que los hombres crean que solo son portadores y que no les va a pasar nada. Por lo que sí conocen sobre FR.	que un FR es contagiarse de VPH.	menciona que un FR es el estrés, tener más de una pareja sexual, tener relaciones sexuales sin protección y no practicar el Pap. Además, dicen que un FR es que las mujeres creen que no se van a contagiar de VPH (aun cuando sus esposos son infieles).	que un FR es no usar preservativos, que su marido tenga relaciones con otras mujeres, la confianza sobre la fidelidad del hombre.	jóvenes o sus parejas sexuales (masculinas) tengan múltiples parejas sexuales y ser contagiada de VPH.	libertad de tener varias parejas sexuales, que el hombre no se cuida (no usa preservativo) y las prácticas de poligamia de su marido. Además de la desinformación sobre los FR. Una de ellas dijo que el preservativo no previene del CaCu, sino que es un MPF.
<b>Prevención del CaCu.</b>	La mayoría de ellas no sabe sobre métodos para prevenir el CaCu. Unas refieren que es cuidar su salud y realizarse Pap.	Dos de ellas no sabe de métodos de prevención. Las otras dicen que el CaCu se previene con el preservativo, con un buen estado de salud y con la comunicación con la pareja.	Dicen que el CaCu se previene con estudios del Pap, con tratamiento médico, con estar informada junto con su pareja sobre las enfermedades, con el uso del preservativo y no tener varias parejas sexuales. Las mujeres entrevistadas quieren información sobre cómo se contagiaron	Algunas de ellas dicen que el CaCu se previene con la realización del Pap y con más información. Otra no sabe cómo se previene el CaCu.	Un método para prevenir el CaCu es realizarse exámenes continuos de Pap. Que su esposo use el preservativo con ella. Que su esposo no tenga relaciones con otras mujeres. No hacer todo lo que ellos digan. Tener más información (dice que estaba bien mensajando cuando se casó).	Sabe que realizarse el Pap previene del CaCu, y por la baja de sus defensas se activó el VPH. Algunas dicen que no saben cómo prevenir el CaCu y quieren tener más información sobre esta enfermedad.	Saben que se previene el CaCu si se realiza cada año el Pap, con medicamentos o tratamiento, planear cuándo vas a tener relaciones sexuales, con pláticas. Quieren pláticas para saber sobre el VPH, que se les enseñe que lo primero son ellas y si hay tratamiento para los hombres.	Algunas mencionan que se puede prevenir el CaCu con el uso del preservativo para no infectarse de VPH, realizándose el Pap. Otras mencionan que no saben los métodos de prevención del CaCu).
<b>Método preventivo (preservativo).</b>	Usan el preservativo sólo como	No utilizan el preservativo para	Algunas de ellas saben que el preservativo	No utilizan el preservativo para	No utilizan el preservativo para	Saben que el preservativo previene del CaCu, pero	Sí usan el preservativo para prevenir el	Sí saben que el preservativo previene

	MPF. No saben que el preservativo previene de ITS y no lo usan porque a su esposo no le gusta.	prevenir ETS sólo lo usan como MPF. Sus maridos no utilizan el preservativo, por machismo. Quiere pláticas para saber cómo prevenir el CaCu.	o evita ITS. Otras de ellas lo usan solo como MPF, o no lo usan porque confía en su pareja.	prevenir ITS, porque confías en los hombres.	prevenir ITS.	solo lo usan como MPF. No lo usan por estar casadas, porque se siente mejor, por calentura, porque depende que ellos aceptan y por el machismo.	desarrollo del CaCu. Saben que el preservativo evita contagiarse de enfermedades. Otras de ellas utilizan el preservativo o solo como MPF. No lo usan porque confía en su pareja, porque sus parejas se niegan a usarlo, porque se siente diferente, por terca, por pensar que iba a ser su pareja para siempre, porque son "re mensa", porque las mujeres hacemos todo lo que ellos nos dicen, porque decirle a la pareja que tiene VPH le causaría problemas y que le digan que ella se lo contagio por andar de "loca".	de infectarse de VPH. No utilizan el preservativo, algunas de las mujeres porque es su esposo y confía (fidelidad) o por el machismo.
<b>Método preventivo (pap).</b>	Las cuatro mujeres coinciden que el Pap es preventivo o. El motivo para no hacérselo es por el miedo porque le va a doler.	Todas dicen que el Pap previene del CaCu.	Saben que el Pap es un método preventivo. No van por sus resultados por falta de dinero. Los motivos por los que no se realiza el Pap es por estar en su periodo y es irregular	Todas coinciden con que el Pap es una medida preventiva a del CaCu.	Dicen que el Pap es una medida preventiva del CaCu. No se lo realizan por falta de tiempo, de dinero y dicen que tardan mucho en dar los resultados .	Dicen que el Pap es un método preventivo. Una de ellas menciona que antes de esta plática nunca pensó que el Pap fuera una medida preventiva. Los motivos por los que se realizan el Pap es porque algún	Sí saben que el Pap es una medida preventiva del CaCu. Se lo realizan porque Su mamá y hermanas también lo hacen. Las razones por las que no se realizan el Pap, es por	La mayoría de ellas dicen que el Pap es un método preventivo. Se lo realizan porque la clínica está cerca de su casa, porque la Dra le explica y no lástima, porque les da más

			<p>o porque no abrieron la clínica; por el miedo de realizarse estudio del Pap y tener CaCu.</p>			<p>familiar las motiva, porque siguen los pasos de su mamá, porque todas sus hermanas se lo realizan y esta información ella se la transmite a sus hijas. Lo que no les gusta de realizarse el Pap es que son muy tardados para dar los resultados, que en los servicios privados es muy caro, por pena y miedo que salga que está enferma.</p>	<p>la desidia, por el miedo, porque tardan en entregar los resultados, por falta de dinero (en el particular sale muy caro), porque prefieren usar el dinero para otra cosa, porque dejan su salud para después, porque prefieren hacer otras cosas; porque su esposo no cuenta con seguro; porque en su trabajo no les dan seguro; por flojera; porque se preocupan por los demás y se dejan hasta el último.</p>	<p>confianza; porque entre amigas se pasan el mensaje y se acompañan . No se realizan el Pap por desidia, porque sus esposos son celosos, porque les da pena que las vea un doctor, que las atienden con morbosidad , les da miedo recibir un diagnóstico de CaCu, por pena, porque en muchos lugares el médico es hombre, por maridos machistas, por tener miedo (al marido), porque les prohíbe (el marido), por miedo a que son celosos (los maridos), son posesivos (los esposos); porque depende de la pareja (realizarse su Pap), porque por eso hay peleas y golpes, porque hay mujeres cerradas que no quieren que examinen su cuerpo, porque las están</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	---

								manoseando y criticando; porque si se realizan el Pap les va a traer problemas con el marido, porque no les gusta exponerse en la pose que las ponen, por miedo a salir diagnosticadas con VPH, porque los enfermeros las lastiman, porque en el seguro no le explicaban y lastiman, porque no sabían que era necesario hacerse el Pap, no sabía cuándo se lo tienen que realizar (el Pap), porque nadie les dice nada, porque las mamás no dicen nada sobre sexualidad porque era pecado.
<b>Derechos sexuales.</b>	Dos de ella no ejercen sus Derechos Sexuales y las otras dos si ejerce sus derechos sexuales.	Dice que, si ejerce sus Derechos Sexuales, pero no menciona cuales son.	Dicen que ejerce sus derechos sexuales porque ellas deciden si quieren tener relaciones. Solo una de ellas refiere que no ejerce sus Derechos Sexuales porque su esposo es	Dos dice que, si ejerce sus Derechos Sexuales, pero no dice cuales son. Mientras que las otras dos dicen que poco ejercen sus DS.	Dos de ellas dicen que sí ejercen sus Derechos Sexuales, y que es decidir cuándo y cómo tener relaciones y que se cuiden (en pareja). Dos de ellas dicen que no los	Casi no ejercen sus Derechos Sexuales. Menciona que cuando los hombres no lo aceptan (que ellas no quieren tener relaciones sexuales) pelen con ellas y las obligan, dicen "Casi fue una violación". Solo una de ellas dice que	Dicen que si ejercen sus Derechos Sexuales y que ellas deciden cuándo tener relaciones sexuales, y que es ser respetada, que entre los dos decida cómo y cuidarse, que las	Las mujeres refieren que si ejercen sus Derechos Sexuales porque su esposo la respeta (si ella no quiere tener relaciones sexuales no las tienen), porque siempre lo hacen en común

			muy machista.		ejerce (porque está bien mensa).	si ejerce sus Derechos Sexuales y que ella decide cuando quieran tener relaciones.	respeten cuando no quieran tener relaciones sexuales. Una de ellas refiere que no ejercen sus Derechos Sexuales porque cuando se casó estaba bien mensa y que las mujeres hacen todo lo que ellos dicen.	acuerdo; porque es como ella quiera y si no se aguanta (el marido); porque tiene relaciones el día que ella quiera. Otras dicen que no es fácil ejercerlos porque ella no tiene necesidad s (tener relaciones) y ellos sí, porque ellas ceden (aceptan tener relaciones sexuales) para que sus esposos no se enojen; porque los esposos son machistas y es cuando ellos quieren (tener relaciones) y no como ellas quieren; porque no se pueden poner de acuerdo sobre sus relaciones; dicen que es un pleito ejercer tus derechos sexuales. Una de ellas dice que no ejerce sus Derechos Sexuales y que fue violada.
<b>Sujeto secundario ss+ (positivo) ss – (negativo).</b>		El ss+ es su esposo que la apoya y acompaña . Los ss-	Los ss- son sus hombres porque las contagian, son machistas.	Los ss-son sus parejas y por confían en ellos no usan	Los ss+ son sus amigas que le dicen que deben de exigir el	Los ss+ son su papa y hermano que la apoyan económicamente, las hijas que	Los ss+ son las parejas que las cuidan, su tía que la informó, su	Los ss+ son sus amigas o familiares que le platican sobre el

		son sus parejas sexuales que son machismo y no quieren el preservativo y sus parejas masculinas por sus prácticas de poligamia.	Son otras mujeres (porque andan con su esposo) y su hijo que la maltrata.	preservativo.	uso del preservativo. Los ss- son los esposos que se meten con cualquiera y las amigas que andan con sus maridos.	acompañan a su mamá, las mamás y hermanas que se realizan el Pap y ella misma porque aconsejan a sus hijas que se realicen el Pap. Los ss- son los esposos porque las contagian, se meten con cualquiera, el médico que no la atendió bien, sus amigas que se meten con sus esposos, ellas mismas cuando aconseja a sus hijas que no realizarse el Pap.	hermana que le dijo que se hiciera el Pap, las amigas que exigen el uso del preservativo y las aconsejan para que ellas también lo exijan. El ss- es su mamá que nunca habla de estos temas, ni le dio confianza, su esposo que tiene relaciones sexuales con sus amigas y que las contagian de VPH	VPH, la Dra. de la CIM. El ss- es el marido que no permite que se realice el Pap, los hombres porque no se cuidan, los maridos machistas y celosos que prohíben a sus esposas realizarse el Pap. Además, son los sujetos que las violaron y su mamá que no habla con ella.
--	--	---	---	---------------	---	---	---	--

Tabla B.

A continuación, se muestra la Tabla B que contiene los ODF, ODC y ODM tanto positivo como negativo. Estos se tomaron de las Tablas A para así poder cuantificar los OD. En la Tabla se clasifican como Modo (M), Conocimiento (C), Físico (F), Total (TOT) o (T) y Resultado (R).

Variables	Indicadores	OD						R	
			+	M	F	C	TOT		
V1 Servicios de Salud	V1 Indi 1.1 Disponibilidad de Servicios de Salud	(1.1ODF+),(1.2 ODM+),(1.3 ODM+),(5.1 ODF+),(6.1 ODF+),(7.1 ODF+),(8.1 ODF+),(9.1 ODF+),(9.2ODM+),(9.10 ODM+),(10.1 ODF+),(11.1 ODF+),(13.1 ODF+),(15.1 ODF+),(16.1 ODF+), (19.1 ODF+),(20.1 ODF+ ),(20.2 ODF+),(21.1 ODF+),(22.1 ODF+),(24.1 ODF+),(25.1 ODF+),(26.1 ODM+),(27.1 ODF+), (28.1 ODF+),(28.2 F+),(29.1 ODF+),(29.2 ODF+),(29.3 ODM+),(29.4 DF+),(30.1 ODF+),(30.2 ODF),(31.1 ODF+ ),(31.2 ODF),(32.1 ODF+),(32.2 ODM+),(9.5 ODM- ),(9.6 ODF-),(9.8 ODM-),(12.1 ODF-),(14.1 ODF-),(17.1 ODF-),(17.2 ODF-),(18.1 ODF-),(27.2 ODF-),(31. 3 ODC-),(31.23 ODM-),(2.1 ODF-),( 2.2 ODM-),(3.1 ODF-),(4.1 ODF-),(32.3 ODF-), (9.3 ODM-).	+	7	29	0	+	+36	+19
V2 Conocimiento sobre Factores de Riesgo (FR) del CaCu	V2 Indi 2.1 Factores de Riesgo	(1.1ODC+),(1.3 ODC+),( 2.3 ODC-),(3.2 ODC-),(4.3ODC+),(5.2 ODC+),(5.3 ODC+), (6.2 ODC-),(7.2 ODC-),(7.3 ODM-),(7.4 ODM-),(7.5 ODM+),(8.2 ODC-),(8.5 DC+), .6 ODM-),(8.7 ODM+),(8.9 ODM -),(8.10 ODM-),(9.13 ODC-),(10.2 ODC+),(10.3 ODC+),(10.4 ODC+),(10.5 ODC+),(10.6 ODC+),(11.2 ODC+),(11.3 ODC+),(14 ODC+),(12.2 ODC+),(12.3 ODC+),(12.4 ODC+),(12.5 ODC+),(13.2 ODC-),(14.2 ODC-),(14.3 ODC+),(15.2 ODC-),(16.2 ODC-),(17.3 ODC-),(18.2 ODC+),(18.3 ODC+),(19.2 ODC+),(19.3 ODC+),( 19.4 ODC+),(19.5 ODC+),(20.4 ODC-), (20.15 ODM-),(20.17 ODM-),(20.18 ODM-),(21.2 ODC-),(21.3 ODM-9),(21.5 ODM-),(21.6 ODM-),(22.2 ODC-),(22.3 ODC-),(22.16 ODF+),(22.17 ODM+),(22.18 ODM+),( 23.2 ODC-),( 22.34 ODM-),( 24.2 ODC+),(24.3 ODC-),(24.5 ODM-),(24.6 ODC-), (25.2 ODC-),(25.3 ODC-),(25.6 ODM-),(25.22 ODM+),(25.24 ODF-),(26 ODC+), (26.3 ODC+),(27.3 ODC-),(28.3 ODC+),(28.4 ODC+),(28.5 ODF-),( 29.5 ODC+), (30.3 ODC+),(30.4 ODC-),(31.5 ODM-),(31.6 ODM-),(32.4 ODC-).	+	5	1	32	+	+38	-4
V3 Conocimientos generales sobre Métodos preventivos del CaCu	V3 Indi 3.1 Métodos preventivos del CaCu	(1.1ODC-),(1.8ODC+),(2.4 ODC+),(3.3 ODC-),(4.4 ODC-),(5.4 ODC+),( 6.3 ODC-),(7.6 ODC+),(7.7 ODC+),(7.8 ODC+),(8.3 ODC+),(8.4 ODC+),(9.14 ODM+),(10.7 ODC+),(10.8 ODC+),(10.9 ODC+),(10.10 ODM+),(10.11 ODF+),(10.13 ODM+),(10.14 ODF+),(11.5 ODC+),(11.8 ODF+),(11.9 ODC-),(11.10 ODF-),(11.11 ODF-),(11.14 ODC-),(1.15 ODC-),(16 ODC-),(11.17 ODC-),(12.6 ODC+),(12.7 ODC+),(12.8 ODC-),(12.9 ODC-),(13.3 ODC+),(13.4 ODC-),(14.4 ODC+),(14.5 ODC+),(15.3 ODC+),(16.3 ODC-),(16.4 ODC+),(16.5 ODC+),(17.4 ODC+),(18.4 ODC+),(19.6 ODC+),(20.5 ODF+),(21.8 ODC+),( 22.4 ODC-),( 23.3 ODC-),(24.9 ODC-),	+	6	5	34	+	+45	+23
			-	2	3	17	-	-22	T67

		(24.10 ODC-),(24.11 ODC+),(25.7 ODC+),(26.4 ODC+),(28.7 ODC+),(28.6 ODC+),(29.6 ODM+),(29.7 ODC+),(29.16 ODF+),(30.3 ODC+),(30.4 ODFC-),(30.5 ODC+),(30.21 ODM+),(30.22ODC+),(30.23 ODM+),(30.26 ODM-),(30.27 ODM-), (31.7 ODF-),(31.8 ODM-).								
V4 Método preventivo	V4 Indi 4.1 Preservativo	(ODF-),(2.5 ODC-),(3.4 ODF-),(4.5 ODF-),(5.5 ODF-),(6.4 ODF-),(7.9 ODF-),(8.11 ODF-),(9.15 ODC+),(13.5 ODF- ),(14.6 ODC+),(15.4 ODC+),(16.6 ODC-),(17.5 ODF-),(18.5 ODC-),(19.7 ODC+),(20.6 ODF-),(21.9 ODC+),(22.5 ODC-),(23.4 ODC+),(25.8 ODC+),(27.5 ODC+),(28.8 ODF-),(30.6 ODC-),(2.6 ODF+),(5.6 ODC-),(5.7 ODC-),(9.16 ODC-),(10.15 ODM+),(11.18 ODC-),(12.10 ODC+),(13.6 ODM-),(17.6 ODF-),(19.8 ODC+),(22.6 ODC+),(22.13 ODF-),(23.8 ODC-),(23.9 ODM-),(23.10 ODM-),(23.11 ODM-),( 23.12 ODM-),(24.12 ODC+),(24.13 ODM-),(24.14 ODM-),(24.15 ODF+),(24.17 ODC-),( 24.18 ODM-),(24.19 ODM-),( 27.6 ODC-),(29.10 ODM+),(32.6 ODF-).	+	1	2	12	+	15		-22
			-	1	15	12		-37		T52
V5 Método preventivo (Pap).	V5 Indi 5.1 Pap.	(ODC+),(2.8 ODC+),(3.6 ODC+),(4.6 ODC+),(5.8 ODC+),(6.7 ODC-),(7.11 ODC+),(8.12 ODC+),(9.17 ODC+),(10.16 ODC+),(11.19 ODC+),(12.11 ODC+),(12.12 ODC-),(10.17 ODM-),(10.18 ODF+),(10.19 ODF+),(10.20 ODM-),(10.21 ODM-),(10.22 ODM-),(10.23 ODM+),(10.24 ODF-),(13.7 ODC+),(14.7 ODC+),(15.5 ODC+),(16.7 ODC+),(17.7 ODM+),(18.6 ODC+),(20.7 ODC+),(20.8 ODM-),(20.9 ODM-),(20.10 ODF-),(21.10 ODF-),(21.11 ODC-),(21.13 ODC+),(21.14 ODM-),(21.18 ODC-),( 22.7 ODM+),(23.13 ODC+),(25.10 ODC+),(25.11 ODM-),(26.6 ODM+),(27.7 ODC+),(28.10 ODC+),(29.11 ODC+),(31.9 ODC+),(31.13 ODM-),(31.14 ODM-),(31.15 ODF+),(31.16 ODF+),(32.7 ODC+),(32.8 ODC-),(32.11 ODM-),(32.12 ODC-),(32.13 ODC+),(32.24 ODM+),(32.29 ODM-),(25.13 ODM-),(25.14 ODM-),(ODC+),(2.10 ODF+),(2.11ODF+),(3.7 ODC+),(4.7 ODC+),(7.12 ODC+),(8.13 ODM+),(9.18 ODC+),(11.20 ODC+),(13.8 ODC+),(14.8 ODC+),(15.6 ODC+),(16.8 ODC+),(17.8 ODM+),(18.7 ODC+),(19.9 ODC+),(20.11 ODC+),(22.9 ODC+),(22.11 ODM-),(23.5 ODM-),(24.19 ODC+),(24.22 ODF-),(26.8 ODM-),(26.9 ODM-),(26.11 ODM-),(26.12 ODF-),(26.13 ODM-),(26.14 ODM-),(26.15 ODM+),(26.16 ODC-),(27.8 ODM-),(28.11 ODC+),(29. 17 ODM-),(29.18 ODM-),(29.20 ODM-),(29.12 ODC+),( 29.13 ODF+),(29.14 ODM-),(31.10 ODC+),(31.11 ODC+),(32.25 ODC+),(32.26 ODC-),(32.27 ODC-),.	+	6	7	47	+	60		+19
			-	2	5	8		-41		T 101
V6 Derechos sexuales	V6 Indi 6.1 Ejercer los Derechos sexuales	(1.7 ODC),(2.12 ODM+),(2.13 ODC+),(3.8 ODM+),(3.9 ODM+),(4.8 ODC),(5.9 ODM+),(6.8 ODM+),(7.13 ODC-),(7.14 ODM-),(8.13 ODM+),(9.19 ODC-),(10.25 ODC+),(11.21 ODC+),(12.13 ODC+),(13.9 ODC+),(14.9 ODM+),(15.7 ODM-),(16.9 ODM-),(17.9 ODM+),(18.8 ODM-),(19.10 ODM+),(20.12 ODC-),(21.19 ODC-),(21.20 ODM-),(21.21 ODM-),(21.22 ODM-),(22.14 ODM+),(23.17 ODC-),(24.25 ODM-),(24.26 ODF+),(25.17 ODM+),(25.21 ODF+),(26.17 ODC-),(26.18 ODC-),(27.9 ODM+),(27.10 ODC-),(28.12 ODC+),(28.13 ODM+),(29.15 ODC+),(29.16 ODC+),(31.12 ODC-), (31.17 ODM-),(31.18 ODM-),(31.19 ODM-),(31.20 ODM-),(32.16 ODM-),(32.33 ODF-),(32.34 ODM-).	+	1	2	8	+	23		-3
			-	3	1	11		-26		T49
Ss sujetos secundarios		(23.1 SSODF+),(4.2 SSODF+),(9.11 SSODF+),(9.12 SSODF+),(31.25 SSODF+),(9.4 SSODF-),(9.7 SSODF-),(31.24 SSODF-),(20.16 SSODF+),(20.3 SSODF+ ),(25.4 SSODF+),(29.15 SSODF+),(31.26 SSODF+),(20.13 SSODF-),(20.14 SSODF-),(21.4 SSODF-),(21.7 SSODF-),(22.24 SSODF-),(22.32 SSODF-),(24.4 SSODF-),(24. SSODF-),(24.8 SSODF-),(25.23 SSODF-),(26.2 SSODF-),(25.5 SSODF-),(31.4 SSODF-),( 32.9 SSODF-),(32.10 SSODF-),(8.8 SSODF-),(10.12 SSODF+),(29.16 SSODF+),(29.20 SSODF+),(27.4 SSODF+),(11.7 SSODF+),(30.24 SSODF+),(32.10 SSODF-),(30.25 SSODF-),(11.13 SSODF-),(11.12 SSODF-),(32.28 SSODF-),(32.19 SSODF-),(3.5 SSODF-),(6.5 SSODF-),(6.6 SSODF-),( 22.8 SSODF-),(22.12 SSODF-),(24.16 SSODF-),(25.9 SSODF-),(26.5 SSODF-),(26.5 SSODF-),(29.8 SSODF-),(29.9 SSODF-),(28.9 SSODF+),(2.7 SSODF+),( 21.12 SSODF-),(32.20 SSODF-),(32.21 SSODF-),(32.23 SSODF-),(21.15 SSODF+),(21.16 SSODF+),(24.17 SSOF+),(32.22 SSODF+),(28.9 SSODF+),(24.20 SSODF+),(25.12 SSODF+),(25.16 SSODF+),(24.23 SSODF+),(23.14 SSODF+),(24.20 SSODF+),(23.6 SSODF+),(2.9 SSODF-),(26.10 SSODF-),(29.20 SSODF-),(29.19 SSODF-),(25.18 SSODF+),(3.5 SSODF-),(6.9 SSODF+),(22.15 SSODF-),(25.19 SSODF+),(25.20 SSODF+),(31.21 SSODF-),(31.22 SSODF+),(32.14 SSODF-),(32.15 SSODF-),(32.17 SSODF-),(32.30 SSODF-),(32.32 SSODF-),(32.31 SSODF-).	+		35		+	35		-18
			-		53			-53		T88